

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

## Sairaanhoitajakoulutus

Niina Pennanen

# KOLMANNEN ASTEEN PAINEHAAVAN HOITO

## Haavan hoito-opas Kiteen Hoivakodille

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2020



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2020**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä(t)  
Niina Pennanen

Nimeke  
Kolmannen asteen painehaavan hoito – haavanhoito-opas Kiteen Hoivakodille

Toimeksiantaja  
Siun sote, Kiteen Hoivakoti

#### Tiivistelmä

Painehaava on ihovaurio, joka syntyy heikentyneen yleiskunnon, huonon ravinnonsaannin, perussairauksien sekä vuodepotilaiden huonon omatoimisen asennonvaihdon vuoksi. Painehaavojen ennaltaehkäisy on tärkeää, mutta siitä huolimatta niitä syntyy jopa 5 - 25 prosentille potilaista. Suomessa painehaavojen hoito maksaa vuosittain noin 500 miljoonaa euroa, joten on tärkeää huomioida kustannustehokkuus ja saada haavanhoitoa yhteneväiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen tutkittua tietoa painehaavojen hoidosta ja oli saada haavahoito-opas näkyväksi ja selkeäksi toimintaohjeeksi. Tehtävä on saada selkeä ja yhdenmukainen opas toimeksiantajalle korkeintaan kolmannen asteen painehaavojen hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tekeminen oli prosessi, joka koostui tietoperustan kokoamisesta haavan hoito-oppaan tekemiseen. Produktista tuli 22-sivuinen A5-kokoinen opas, joka jaettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa oppaan päivittämistä varten. Muokkausluvut oppaaseen on annettu Siun sotelle. Jatkokehitysideoiksi nousi haavan hoito-oppaan päivittäminen myös muualle Siun soten alueella sekä painehaavojen ilmenemisen tutkiminen.

Kieli  
suomi

Sivuja 40  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 17

Asiasanat  
painehaava, krooninen haava, haava, haavahoito



**THESIS**  
**March 2020**  
**All Degree Programmes**

Tikkarinne 9  
Fi- 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Niina Pennanen

Title  
Treatment of Third Degree Pressure Ulcers care – A Wound Care Guide for Kitee Nursing Home

Commissioned by  
Siun sote, Kitee Nursing Home

**Abstract**

A pressure ulcer is a skin injury that occurs in bed-ridden patients due to impaired general condition, poor nutrition, basic illness, and poor self-positioning. The prevention of pressure ulcers is important, as approximately 5 - 25% of patients still experience pressure ulcers. Treating pressure ulcers costs approximately 500 million euro per year, and therefore, it is important to consider cost-effectiveness and standardize wound care.

The purpose of this thesis was to make the nursing staff aware of researched knowledge in the treatment of pressure ulcers and to establish the wound care guide as a visible and clear guideline. The aim was to create a clear guide for nursing staff on the treatment of third-degree pressure ulcers based on current information.

This thesis was a process that consisted of gathering a knowledge base for a wound care guide. The product is a 22-page A5-size guide, which was handed over to the commissioning organization in an electronic format for editing and updating the guide. The editing rights have been transferred to Siun sote. Further development ideas include updating the wound care guide for other areas of Siun sote as well as studying the occurrence of pressure ulcers.

Language  
Finnish

Pages 40  
Appendices 3  
Pages of Appendices 17

**Keywords**

Pressure ulcer, chronic wound, bed sore, wound, wound cleansing

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | Johdanto .....                                 | 5  |
| 2   | Haava .....                                    | 6  |
| 2.1 | Akuutti haava .....                            | 6  |
| 2.2 | Krooninen haava .....                          | 7  |
| 2.3 | Haavan väriluokitukset .....                   | 9  |
| 2.4 | Haavan paranemisen vaiheet .....               | 10 |
| 3   | Painehaava .....                               | 12 |
| 3.1 | Ensimmäisen asteen painehaava .....            | 12 |
| 3.2 | Toisen asteen painehaava .....                 | 13 |
| 3.3 | Kolmannen asteen painehaava .....              | 13 |
| 3.4 | Neljännän asteen painehaava .....              | 14 |
| 3.5 | Painehaavapotilaan asentoahoito .....          | 15 |
| 4   | Kolmannen asteen painehaavan hoito .....       | 16 |
| 4.1 | Sairaanhoitajan kliininen osaaminen .....      | 16 |
| 4.2 | Haavan puhdistus .....                         | 17 |
| 4.3 | Haavanhoito tuotteet .....                     | 18 |
| 5   | Ravitseminen .....                             | 21 |
| 5.1 | Vitamiinit ja kivennäisaineet .....            | 22 |
| 5.2 | Kliiniset ravintovalmisteet .....              | 23 |
| 6   | Asiakaslähtöinen haavahoidon kirjaaminen ..... | 24 |
| 6.1 | Painehaavojen riskikartoitusmittari .....      | 25 |
| 6.2 | HaiPro-potilasvahinkoilmoitus .....            | 28 |
| 7   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....       | 28 |
| 8   | Opinnäytetyön toteutus .....                   | 29 |
| 8.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö .....              | 29 |
| 8.2 | Toimeksiantaja ja kohderyhmä .....             | 30 |
| 8.3 | Haavan hoito-oppaan suunnittelu .....          | 31 |
| 8.4 | Haavan hoito-oppaan toteutus .....             | 31 |
| 8.5 | Haavan hoito-oppaan arviointi .....            | 33 |
| 9   | Pohdinta .....                                 | 34 |
| 9.1 | Haavan hoito-oppaan tarkastelu .....           | 34 |
| 9.2 | Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....  | 35 |
| 9.3 | Ammatillinen kasvu ja kehitys .....            | 38 |
| 9.4 | Jatkokehitysideat .....                        | 39 |
|     | Lähteet .....                                  | 40 |

Liite 1. Yksittäisen ilmoituksen käsittely HaiPro-prosessissa

Liite 2. Siun sote kuvauslupa

Liite 3. Kolmannen asteen painehaava: Haavan hoito-opas Kiteen Hoivakodille

## 1 Johdanto

Painehaavan aikaisempi käsite on ollut makuuhaava. Painehaavan syntymistä on ajan kuluessa enemmän tutkittu ja haavan syntyminen on todettu johtuvan paineen, kitkan ja heikentyneen ravinnon saannin vuoksi, käsitteeksi on tämän vuoksi muodostunut painehaava. (Ahtiala, Hynninen, Iivanainen, Kinnunen, Seppänen & Tervo-Heikkinen 2015, 4.) Jopa 5 - 25 prosenttia potilaista saa jonkin asteisen painehaavan hoidon aikana, riippuen minkälaiseen potilasryhmään kuuluu. Suomessa painehaavojen hoitokustannukset kohoavat usein yli 500 miljoonaan euroon. Ennaltaehkäisy olisi erityisen tärkeää, sillä saadaan hoitokustannuksia pienennettyä huomattavasti. Erilaiset apuvälineet ja hoitohenkilökunnan valppaus painehaavoja ehkäistäessä pienentävät kustannuksia jopa 90 prosenttia. (Soppi 2018.)

Terveystieteiden tutkimuksessa toiminnan on perustuttava hyvään toimintakäytäntöön ja laadukkaaseen työhön. Terveystietolakiin on määritelty hoitohenkilökunnalle mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin työnantajan toimesta ja koulutusta on järjestettävä niin, että sen sisältö vastaa tarvittavaa osaamista. (2010/1326.)

Toimeksiantajani on Siun sote, Kiteen Hoivakoti. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen tutkittua tietoa painehaavojen hoidossa ja saada haavahoito-opas näkyväksi ja selkeäksi toimintaohjeeksi. Tehtävä on saada selkeä ja yhdenmukainen opas toimeksiantajalle korkeintaan kolmannen asteen painehaavojen hoitoon liittyen.

## 2 Haava

Suurin elin ihmisessä on iho, se on kooltaan 15-20 prosenttia ihmisen painosta ihonalaiskudos mukaan lukien ja pinta-alaltaan se on 1,2 – 2,3 neliömetriä (Suomen virtuaaliyliopisto, 2006). Tarkoituksena on suojata ihmiskehon tärkeitä sisäisiä elimiä ja myös luustoa. Iho koostuu epidermiksestä eli orvaskedestä, joka pääosin sisältää epiteelikudosta. Dermikseksi eli verinahkaksi kutsutaan sidekudosta, joka sisältää runsaasti hermoja ja verisuonia. Subcutis on sidekudosta ja rasvaa sisältävä ihonalaiskudos, joka on ihon alin kerros. (Doughty & Nichol 2016, 29.)

Haavaksi kutsutaan kaikkia vaurioita, jotka johtavat ihon pinnan ja ihon eri kerrosten rikkoutumiseen. Haavan syntymiseen on useita erilaisia syitä, kuten traumaperäiset haavat, joissa ihon rikkoutumisen on aiheuttanut mekaaninen esine tai kemiallinen aine. Leikkausperäiset haavat syntyvät usein terveydenhuollossa kirurgisesti tai traumaperäisen haavan korjaustoimenpiteenä. Haava voi syntyä myös erilaisista perussairauksista johtuen, kuten diabetes, joka voi johtaa erilaisiin iskeemisiin eli valtimoperäisiin jalkahaavoihin. Paineen aiheuttamia haavoja kutsutaan usein painehaavoiksi, joissa potilaan haava on syntynyt sisäisten verisuonten tukkeutumisen ja hapen kulun estymisen johdosta eli iholle syntyy kudoksenekroosia, josta lopulta muodostuu painehaava (Dealey 2005, 1.)

### 2.1 Akuutti haava

Latinan kielessä akuutista haavasta kertoo termi vulnus ja se tarkoittaa äkillisen ulkoisen tekijän aiheuttamaa haavaa iholla. Akuutit haavat jaotellaan kahteen eri haavaryhmään, puhtaisiin ja likaisiin akuutteihin haavoihin. Puhdas haava syntyy yleensä jonkin kirurgisen toimenpiteen johdosta, jolloin haava on tehty terveelle puhtaalle iholle. Likaiset haavat ovat tulleet jonkin tapaturman johdosta, kuten viilto- tai pistotapaturman ja eläinten puremat, tällöin iholle on päässyt myös vierasesineen bakteereja ja haavaa kutsutaan likaiseksi haavaksi. Akuutteihin haavoihin kuuluvat myös palovammat, sekä erilaisista syövyttävistä aineista johtuvat vammat, jotka ovat syövyttäneet ihoon haavauman, lisäksi erilaiset säteilyt voivat

aiheuttaa ihon pinnan rikkoutumisen, jolloin on myös kyseessä akuutti haava. (Juutilainen & Hietanen 2012. 26.) Akuutissa haavassa haavan paranemisen vaiheet toimivat eri tavalla ja usein myös paremmin kuin kroonisessa haavassa. Proliferaatiovaihe on usein nopeaa ja tulehdusreaktio loppuu hyvin paranevassa haavassa nopeasti. Akuutissa haavassa on kasvutekijöitä, jotka toimivat haavan sulkemisen edistämiseksi hyvin nopeasti, sekä haavaeritteen määrä on usein pieni, toisin kuin kroonisissa haavoissa. Henkilön ikä, yleinen terveydentila ja muut ulkoiset sekä sisäiset osatekijät vaikuttavat voimakkaasti haavan paranemisprosessiin, joten on mahdollista, että akuutti haava muuttuu näistä johtuen krooniseksi, pitkäaikaiseksi ja vaikeahoidettavaksi haavaksi. (Juutilainen ym 2012, 50)

## **2.2 Krooninen haava**

Krooninen haava liittyy usein johonkin krooniseen sairauteen tai ulkoiseen tekijään, kuten paine ja ihon hankaus (Juutilainen ym. 51). Haava on krooninen, kun se on hitaasti paraneva, kivulias ja pitkäkestoinen, sen hoito vaatii suuria kustannuksia ja pitkäjänteisyyttä, sekä hoitohenkilökunnan tietoisuutta haavahoidossa (kuva 1.) Haavojen paraneminen tapahtuu tietyn haavan paranemisprosessin mukaan, mutta haavan muuttuessa krooniseksi, haavan ympäristössä on huolesti jakautuvia soluja, josta johtuen haavan paranemisprosessiin kuuluva inflammaatio vaihe pitkittyy ja haava muuttuu krooniseksi. (Caine, Moffatt & Vowder 2019, 6.)

Kroonisessa haavassa proliferaatio eli uudelleenmuodostus on heikkoa ja usein haava on alttiimpi tulehduksille, johtuen biofilmistä. Haavan pintaan muodostuva kalvorakenne koostuu erilaisista bakteereista ja solun ulkoisista materiaaleista. Kroonisen haavan kasvutekijät toimivat heikosti ja pitkittyneesti ja haavat usein erittävät runsaasti (Juutilainen ym. 2012, 50.) Krooniseen haavaan kuuluvassa pitkittyneessä inflammaatio- eli tulehdusvaiheessa haavan pohjassa on korkea ph-arvo. Ph-arvon nousemisesta johtuen haava tuottaa liikaa erilaisia entsyymeitä kuten elastaasia ja plasmiiinia, jolloin haavassa olevat happimuodot lisään-

tyvät. Pitkittyneessä inflammaatiovaiheessa haavassa on vähemmän kasvutekijöitä ja sidekudoksen valkuaisaineet eivät toimi oikein eikä soluväliaine hajoa normaaliin tapaan, joka johtaa huonoon kudosten uusiutumiskykyyn ja verisuonten uudelleen muodostumiseen. (Caine 2019 ym. 8.)



Kuva 1. Kantapään krooninen haava (Kuva: Niina Pennanen).

Painehaava syntyy kehon ulkoisesta paineesta, joka voi aiheutua potilaalle liikumattomuuden, spastisuuden, ihon venymisen tai hankautumisen vuoksi. Lääkinnälliset laitteet, kuten happiviikset ja -maskit aiheuttavat myös eriasteisia painehaavoja. Kosteaa iho, huono ravitsemuksen taso ja huono kudonselastisuus ovat riskitekijöitä painehaavojen syntymiselle. Painehaavoista yli puolet jää syystä tai toisesta huomaamatta, tai niitä ei osata hoitotyössä erottaa ihon kosteuden aiheuttamasta vaurioista (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.) Heikentynyt liikuntakyky ja pitkäaikaiset vuodelevot ja erilaiset kriittiset sairaudet sekä ravitsemukseen liittyvät tekijät lisäävät riskiä, jolloin painehaavojen syntyä on hyvin haasteellista havaita (Antikainen, Hänninen, Saarto & Vainio, 2015, 339).

Tavoitteena on painehaavojen ennaltaehkäisy asentohoidon avulla, mutta aina kuitenkin painehaavan syntyminen on mahdollista erityisesti vanhuksilla ja pitkäaikaisilla vuodepotilailla, jotka erilaisten sairauksien vuoksi eivät omatoimisesti pysty muuttamaan asentoa vuoteessa ollessaan. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Pellikka & Rasimus 2013, 429.)

Painehaavojen tunnistamisessa ja erottamisessa on tärkeää, että painehaavaa ei sekoiteta ihon hankaumaan tai kosteusvaurioon. Painehaavassa ihon punoitus



on yleensä tarkkarajainen, sormella painaessa hälvemätön punoittava ihoalue, kädellä kokeiltaessa iho voi tuntua painuneelta alueella myös kuumottavalta. Hankauksen tunnistaa sen epäräjäisyydestä ja sormella painettaessa hankauma-alueelta ihon väri hetkellisesti vaalenee ja iho ei tunnu kuumottavalta. Huomioitavaa on, että kummassakin tilanteessa ihoalueelle voi muodostua vesirakko ja hankauksen tai paineen poisto on ensimmäinen toimenpide ehkäisemään lisävaurioita. (Ahtiala 2015 ym. 13.) Erityisesti iäkkäillä ihmisillä on suuri riski altistua painehaavoille johtuen inkontinenssista ja pitkittyneestä kosteudesta iholla, jolloin aiheutuu ihoärsytystä. Lisäksi kitka, paine ja hankaus aiheuttavat ihovaurioita ja on haasteellista erottaa ihon kosteusvaurio ensimmäisen ja toisen asteen painehaavaumasta. (García-Fernández, AgredaVerdú & Pancorbo-Hidalgo 2014.)

### **2.3 Haavan väriluokitukset**

Kolmannen asteen painehaavan hoidossa ihoalueen suojaaminen on tärkeää ja koska kyseessä on jo kudoksia vaurioittava syvä, jopa onkaloita ja taskuja tehnyt ihovaurio on lääkärin ja auktorisoidun haavahoitajan konsultointi tärkeää jatkohoidon turvaamiseksi. Lääkärin konsultaation jälkeen sairaanhoitajan työkuvaan kuuluu haavan hoito haavan syvyyden ja väriluokituksen vaatimalla tavalla. (Soppi 2018.)

Haavan väriluokitukset perustuvat kansainväliseen luokitukseen, jonka mukaan kaikenlaiset haavat pystytään luokittelemaan haavapohjan ulkonäön ja paranemisvaiheen mukaan ja sillä pystytään arvioimaan ja edistämään haavan hoitoa. Vaaleanpunaisessa haavassa on kyse epiteelikudoksesta, jossa näkyy ihossa uutta kudosta ja periaatteena on suojata herkkää ihoaluetta ihon rikkoutumiselta. Granulaatiokudos on väriluokituksen mukaan punainen ja kyseessä on ihorikko, jossa tervettä uudistunutta kudosta alkaa kasvaa, haavaa hoitaessa tavoitteena on pitää huoli ihorikon kosteustasapainosta. Liiallinen kosteus aiheuttaa ihon liiallisen kostumisen, jolloin tapahtuu ihoalueen maseroituminen eli kosteusvaurio. Fibriinikatteinen, eli keltainen haava sisältää kuollutta, mekaanisesti poistettavaa kudosta, joka poistetaan ensin pehmittämällä sopivalla kostealla

haavahoitotuotteella, jonka jälkeen kudos on helpommin mekaanisesti poistettavissa. Kate, joka kyseisessä haavassa on, voi olla väriltään kellertävää tai tummaa, jopa vihertävää, riippuen haava-alueen aiemmasta kosteustasapainosta. Nekroottinen kudos luokitellaan väriluokituksen mukaan mustaksi tai ruskeaksi ja koostumukseltaan kate on joko kovettunutta tai pehmeämpää, periaatteena on sama kuin keltaisessa luokituksessa, eli pehmittää ja poistaa kuollut kate, yleensä tähän tarvitsee kirurgisen operaation. (Hess 2013, 31.)

## 2.4 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paraneminen on pitkä prosessi, johon vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Yleensä haavat käyvät läpi neljä erillistä paranemisen vaihetta. Paranemisvaiheiden aikana haavassa tapahtuu luontaisia paranemiseen liittyviä muutoksia. Kroonisten ja painehaavojen kohdalla jokin ulkoisista tai sisäisistä paranemiseen liittyvistä asioista on häiriintynyt, jolloin haavan paraneminen viivästyy (kuva 2). Haavan paranemisen vaiheet ovat samat riippumatta siitä, onko kyse akuutista vai kroonisesta haavasta. Paranemisen vaiheet ovat hemostaasi- eli hyytymisvaihe, inflammaatio- eli tulehdusvaihe, proliferaatio- eli uudelleenmuodostusvaihe ja maturaatio- eli kypsymisvaihe, ja osittain nämä vaiheet voivat paranemisprosessin aikana olla päällekkäin. (Peate & Glencross 2015.)



Kuva 2 Painehaava kantapäässä (Kuva: Niina Pennanen)

Hemostaasivaiheessa haavassa olevat fibriinisäikeet muodostavat haavalle verkkomaisen alustan, johon punasolut ja verihiutaleet tarttuvat muodostaen haavalle hyytymän, josta johtuen haava sulkeutuu ja verentulo haavasta loppuu. Hyytymiseen vaikuttavat haavan koko, sijainti ja haavan syvyys, sekä perussairaudet

(Peate 2015 ym. 16.) Hyytymä suojaa haavaa tulehdusta aiheuttavilta epäpuhtauksilta ja mikrobikasvustoilta, sekä paranemiseen vaikuttavia kasvutekijöitä seuraaviin haavan paranemisvaiheisiin. Hyytymän tehtävänä on olla myös alustana leukosyyteille ja fibroblasteille. (Heljasvaara, Karppinen, Kubin & Pihjalaniemi, 2018.)

Inflammaatio- eli tulehdusvaihe on normaali haavan paranemiseen liittyvä tulehdussellinen vaihe, joka alkaa muutaman tunnin kuluessa haavan synnystä. Solut alkavat tuottaa mikrobeja tuhoavia happiradikaaleja sekä erilaisia solujäämiä, jolloin tämä vaihe käynnistyy. Tulehdusvaiheessa elimistö pyrkii suojautumaan ylimääräisiltä mikrobeilta tai vierasesineen materiaaleista sekä myrkytyksiltä. Tulehdusvaihe aloittaa jo korjaamaan syntynyttä haavaumaa ja kestää noin kolmen vuorokauden ajan. (Peate 2015 ym. 17.) Tulehdussolujen kasvutekijät käynnistävät haavan paranemiselle oleellisen seuraavan vaiheen, eli proliferaatiovaiheen (kuva 3). (Heljasvaara 2018 ym.)



Kuva 3. Paraneva painehaava kantapäässä (Kuva Niina Pennanen)

Tulehdusvaiheen jälkeen alkaa proliferaatio- eli uudelleen muodostusvaihe, jolloin haavaan alkaa kasvaa uutta granuloivaa punaista kudosta edellytyksenä, että haavan pohja on puhdas ja verenkierto haavassa normaalia. Tämä vaihe alkaa noin kolmen päivän päästä tulehdusvaiheesta, jolloin fibroblastit eli sidekudossolut alkavat muodostaa haavaan uutta kudosta sekä kollageenia ja samoin uusia verisuonia haavaan alkaa kasvaa. Granulaatiokudos on punaista, runsaasti verisuonia sisältävää, rakeisen näköistä kudosta ja sitä voi havaita haavassa noin viikon kuluttua haavan ilmaantumisesta. Granulaatiokudosta kasvaa niin kauan, kunnes haava on kokonaan parantunut. Kudos on erittäin herkkää vaurioitumaan, joten haavaa mekaanisesti puhdistettaessa tämä kannattaa huomioida. (Paine 2015 ym. 19.)

Maturaatio- eli kypsymisvaihe alkaa uudelleenmuodostumisvaiheen jälkeen ja voi kestää yli kuusi kuukautta tai jopa pidempään. Iho vahvistuu, kiinteytyy ja muodostaa kollageenia, joka vahvistaa ihoa ja kudoksia (Kuva 4). Kollageenin ansiosta ihoon muodostuu vetolujuus ja haava on vahvempi. (Paine 2015 ym. 20.) Sidekudos alkaa muotoutua ja granulaatiokudoksen proteiinit alkavat korvautua kollageenin ja elastiinisäikeiden rakenteilla (Heljasvaara 2018 ym).



Kuva 4. Kantapään painehaavan paraneminen (Kuva: Niina Pennanen).

### **3 Painehaava**

Kansainvälinen painehaava yhdistys The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), sekä Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) ovat luoneet järjestelmän painehaavojen syvyysluokitukseen, joka koostuu neljästä eri syvyysluokasta ja kahdesta luokittelemattomasta haavan asteesta. (National Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2014.) Hoitotieteen tutkimussäätiö (Hotus) on luonut suosituksen, joka noudattaa samaa linjaa kansainvälisen suosituksen kanssa painehaavojen hoidossa, kun kyseessä on aikuispotilas. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

#### **3.1 Ensimmäisen asteen painehaava**

Ensimmäisen asteen painehaavassa punoitus ei vaalene ja on yleensä tarkkarajainen paineen vaurioittamalla ihoalueella, usein luisella alueella, kuten kantapää,

olkapää ja lonkan luinen uloke. Ensimmäisessäkin painehaavan asteessa vaurioituneella alueella on kipua, kuumotusta ja turvotusta ja iho voi tuntua kiinteältä tai kiristävältä. Punoittavaa ihoaluetta on syytä välttää hankaamasta tai hieromasta, sillä hankaaminen vain pahentaa tilannetta ja kipua potilaalla. Iho on tässä vaiheessa vielä ehjä ja hoitona on paineen poisto vaurioituneen alueen kohdalta kohottamalla raajaa ja tukemalla asento niin, että ihoalue ei kohdistu paineelle. Ihmisen ihonväristä riippuen, painehaavan ensimmäinen aste voi olla hankala havaita, usein tummapigmenttisellä alueella ihon värin muutoksen huomaa painehaavan ympäröivältä ihoalueelta (Juutilainen 2007 ym. 309.)

### **3.2 Toisen asteen painehaava**

Toisen asteen painehaavassa ihon pinta on vaurioitunut ja ihon pinnalle on ilmestynyt avoin haava-alue tai rakkula. Huomioitavaa on kuitenkin se, että ihorikko ei ole aiheutunut muusta syystä, kuten hankaumasta tai ihonhoitotuotteiden aiheuttamasta ihon repeytymisestä. Kosteuden aiheuttama ihorikko eli ihon maseroituminen on myös pystyttävä erottamaan toisen asteen painehaavasta. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Toisen asteen painehaavassa on tärkeää huomioida, että syntynyttä nesteen täyttämää rakkulaa ei puhkaista tarpeettomasti, jolloin välttyään turhalta infektiolta. Avohaava ihossa on aina tartuntareitti infektioille. Paineen poistaminen ja ihoalueen pitäminen puhtaana on tärkeää ja mahdollinen vaurioituneen alueen hankautuminen tulisi välttää (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry, 2020.)

### **3.3 Kolmannen asteen painehaava**

Kolmannen asteen painehaava ylettyy ihonalaiskudoksiin ja on aiheuttanut vaurioita jo syvemmillä, mutta ei ole kuitenkaan vielä luuhun asti ylettyvä painehaava (kuva 5). Haavassa voi ilmetä onkaloita tai haavan taskuja, jotka on haavan hoidon aikana huomioitava haavan paranemisen edistämiseksi. Kolmannen asteen painehaavat ovat aina lääkärille näytettäviä haava hoito-ohjeiden saamiseksi ja haavan arvioimisen, sekä syvyyden arvioimiseksi, usein kyseessä on krooninen

haava, jonka hoito on pitkäkestoista ja säännöllistä. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Kolmannen asteen painehaava ei usein ylety vielä lihaskudokseen asti, mutta rasvakudos on vaurioitunut. Painehaava voi olla tulehtunut tai siisti punainen kudος ilman tulehduksen merkkejä. Tämän asteen painehaava voi parantua ilman korjaavaa leikkausta, mutta usein ihon siirre on aiheellinen haavan paranemiseksi (Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry, 2020.)



Kuva 5. Kolmannen asteen painehaava (Kuva: Niina Pennanen).

### 3.4 Neljännen asteen painehaava

Neljännen asteen painehaava on aina lääkärille konsultoitava haava, siinä vaurio ulottuu jo luustoon tai jännteisiin asti ja vaurioituneella kohdalla usein ilmenee kättä, nekroosia ja onkaloita. Painehaavan syvyyteen vaikuttaa kohta, johon kyseinen vaurio on syntynyt. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

Lisäksi kansainvälinen luokittelujärjestelmä NPUAP-EPUAP luokittelee painehaavoja lisäluokkiin, jotka ovat luokittelemattomat painehaavojen asteet, joissa haavan syvyys on usein tuntematon, ihon pinta voi olla ehjä ja näyttää vaatimattomalta haavan kuitenkin ollessa ihon alla vaurioitunut syväksi. Luokittelemattomat painehaavojen asteet ovat aina lääkärin konsultoitavia. Painehaava tulee osata erottaa kosteusvauriosta, joka on myös mainittu kansainvälisessä luokittelujärjestelmässä erillisenä luokkana. Kosteusvauriossa iho on punainen, kos-

tea ja ärtyneen näköinen, ihorikkoja voi olla, mutta iho ei ole nekroottinen ja haavauma sijaitsee usein painehaavoille epätyypillisellä alueella. (National Pressure Ulcer Advisory Panel ym. 2014.)

### **3.5 Painehaavapotilaan asentohoito**

Sairaanhoitajan ensisijaisiin tehtäviin kuuluu asiakkaan asennon vaihtaminen 2-4 tunnin välein, jos asiakas on itse kyvytön muuttamaan asentoa vuoteessaan tai tuolissa istuessa. Painehaavojen hoidossa tulee kiinnittää huomiota paineen poistoon erilaisia apuvälineitä käyttäen. Tukityyny, patjamateriaali ja painetta poistavat sekä vähentävät materiaalit tulee valita asiakkaan mukaan henkilökohtaisesti (Soppi, 2018). Tyynyt ja erilaiset patjamateriaalit ovat suotavia käyttää ja se on osana hyvää tehostettua asentohoitoa, sillä apuvälineillä pystytään poistamaan kitkaa ja saadaan tasainen paine koko vartalolle niin, että paine ei kerry vain yhteen kehon alueeseen. Asiakkaan asento pystytään hyvin tukemaan tyynyjen avulla, mutta on hyvä kuitenkin huomioida, että asiakas pystyy liikkumaan myös itsenäisesti niin halutessaan. Asiakkaan ollessa kyljellään, on kylkiasennon oltava noin 30 asteen kulma, sen on huomattu aiheuttavan painetta vähiten painehaavojen riskialueilla, kuten olkapää ja lonkka. Vuoteen päätypuolta voidaan nostaa esimerkiksi ruokailujen yhteydessä ja toisinaan myös pieniksi hetkiksi, mutta pidempiaikaista vuoteen päätypuolen kohottamista tulee välttää ristiselän alueen paineenmuodostuksen vuoksi. (Alila, Matilainen, Mustajoki & Rasimus, 2011, 379.)

Korhosen & Sopin vuonna 2013 tekemän tutkimuksen mukaan, jossa seurattiin painehaavariskiin vaikuttavia tekijöitä, asentohoidolla on merkitys painehaavojen syntyyn. Tutkimus on tehty 23 eri yksikössä, joka käsittää yhteensä 468 asiakasta, joista 67: llä henkilöllä oli jonkinasteinen painehaava. Tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota muun muassa ruokailuasentoon, patja valintaan, painehaavojen riskiluokitukseen sekä henkilökunnan määrään ja johtamiseen. Kävi ilmi, että suurin osa painehaavoja kärsivistä on korkean riskin potilaita, joilla avuntarve kaikkein suurin kaikissa päivittäisissä toimissa sekä patjavalinta tulisi tehdä niin, että jokaisella asiakkaalla olisi asianmukainen patja perustuen painehaavojen riskikartoitukseen (Korhonen & Soppi, 2013).

Terveen ihon merkki on, kun iho sormella painettaessa muuttuu hetkellisesti valkoiseksi, mutta lähes välittömästi ihon väri palautuu, kun sormi nostetaan iholta. Silloin kun Punoitus ei häviä noin 20 minuutin aikana, on kyseessä painehaavan alku ja asentohoitoa on tehostettava. Ihon kunnon seuranta on tärkeää ja muutokset ihossa on havaittavissa hyvin nopeasti (Antikainen ym. 2015, 182.)

## **4 Kolmannen asteen painehaavan hoito**

Koska haavanhoito kehittyy hyvin nopeasti ja uusia haavanhoitoon liittyviä suosituksia julkaistaan lähes joka vuosi, on hoitohenkilökunnan osattava päivittää omaa tietämystään ja huomioitava viimeisin ajantasainen tieto. Haavojen hoito on keskeisessä osassa sairaanhoitajan työssä ja suunnitelmallisuus haavan hoidossa helpottaa työn järjestelmällistä tekemistä. (Juutilainen & Hietanen 2018, 420-421.)

### **4.1 Sairaanhoitajan kliininen osaaminen**

Haavanhoito on nopeasti kehittyvää ja yhä enemmän erilaisia haavoja, kuten painehaavoja hoidetaan erikoissairaanhoidon ulkopuolella. Hoitotarvikkeiden jatkuva kehittyminen vaatii sairaanhoitajan työssä tietoisuutta käyttää oikeanlaisia hoitotarvikkeita haavan paranemisen mahdollistamiseksi. Moniammatillisuus, potilaan perussairauksien tunteminen ja kokonaisvaltaisen hoidon tarpeen huomiointi on hyvän haavan hoidon perusta. Monesti myös erikoissairaanhoidon ulkopuolella asiakkaan taloudellinen tilanne tulee huomioida haavanhoitotarvikkeita valitessa (Seppänen, 2018.)

Usein lääkärin tehtävä on antaa haavasta oikeanlainen diagnoosi, jota asiakasta hoitava henkilökunta noudattaa mahdollisuuksien mukaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu haavanhoidon osaaminen, haavan paranemisen seuranta, moniammatillisuus ja tietojen ylläpitäminen ajantasaisena. Monesti kotona tapahtuva haavanhoito on itsenäistä työtä ja silloin arviointi perustuu sairaanhoitajan omaan



osaamiseen ja arviointikykyyn asiakkaan aiemman kirjatun tiedon pohjalta (Sep-  
pänen, 2018.)

## 4.2 Haavan puhdistus

Kaikille syntyneille haavoille, riippumatta taustoista, haavan syntytavasta tai sairastuneen ihmisen diagnooseista, keskeisintä on aina puhdistus. Kolmannen asteen painehaavan puhdistus pääsääntöisesti tapahtuu mekaanisesti, silloin on tarkoituksena poistaa haavasta märkä, nekroosia, heikoksi mennyttä kudosta ja erilaisia haavaeritteitä. Mekaaninen puhdistus myös estää mahdollisia haavainfektioita ja parantaa elämänlaatua. Mekaanisella puhdistuksella tehostetaan haavan paranemista ja se myös aktivoi haavan reunoja, sekä epitelisaatiota. (Castren, Hjerppe & Hjerppe, 2019, 4.)

Haavan puhdistuksessa voidaan tarvita kuollutta kudosta pehmittäviä hoitotuotteita tai haavan suihkutusta lämpimällä vedellä, onkalohaavojen puhdistukseen voidaan käyttää vetyperoksidia sisältävää liuosta niin kauan, kunnes haava ei eritä paljoa ja näyttää puhdistuneen (Hietanen, 2018.) Mekaanisella puhdistuksella tarkoitetaan kuolleen kudoksen poistamista käyttäen erilaisia apuvälineitä, kuten haavakauhaa, pinsettejä tai saksia. Hyväksi havaittu tehokas apuväline haavan puhdistukseen on kertakäyttöinen kyretti, jonka toisessa päässä on teräväreunainen lenkki, jolla haavanpohjaa pystyy tehokkaasti puhdistamaan (Kuva 6).



Kuva 6. Haavakyyretti (Kuva: Niina Pennanen).

Likainen haava ei pääse paranemaan ja kasvattamaan uutta tervettä granulaatio kudosta, jos kuollutta kudosta ja vierasmateriaaleja ei saada haavasta pois, usein

tarvitaan useampi kuin yksi puhdistuskerta kroonisissa haavoissa (kuva 7). Puhdistamisella on hyviä vaikutuksia haavan bakteeritasapainoon, sekä haavaerityksen määrään ja laatuun, sekä lisäksi haavan syvyyden arviointi onnistuu, kun haavassa ei ole ylimääräistä turhaa kudosta. (Juutilainen & Niemi, 2007.)



Kuva 7. Katteinen painehaavan pohja (Kuva: Niina Pennanen)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu tunnistaa haavainfektion merkit. Haavan liiallinen punoitus, kuumotuksen tunne kädellä kokeiltaessa, kipu haavassa ja epämiellyttävä haju sekä kellertävä märkäinen erite ovat yleisiä haava infektion merkkejä. Lisäksi yleistilan lasku ja kuumeen nousu viittaavat vakavaan sairaalahoitoa vaativaan tulehdustilaan (Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2019.) Epäiltäessä haavassa olevaa infektiota on haavakyretilä hyvä ottaa myös bakteeriviljelynäyte, jolloin pystytään varmistumaan mahdollisesta antibioottihoidon tarpeesta. Näyte on hyvä ottaa suihkutetusta haavasta, johon ei ole jäänyt haavanhoitotuotteita. Rengaskyretilä haavan pohjalta irrotetaan kudospala, joka kuljetetaan bakteeriviljelyputkessa laboratorioon. Bakteeriviljelynäytettä ottaessa asiakkaan esitiedot on tärkeää antaa mahdollisimman tarkasti, kuten haavan tyyppi, sijainti, haavan ulkonäkö, mistä kohti näyte on otettu ja onko ollut antibioottikuuria näytteenoton aikana (Juutilainen ym. 105-106, 2012.)

### 4.3 Haavanhoito tuotteet

Haavanhoitoon on saatavilla useita erilaisia tuotteita ja peittäviä sidoksia. Valmistajan antamia käyttöohjeita tuotteiden käytössä on syytä noudattaa ja tuotteiden käytöstä sekä toimivuudesta on oltava tieteellistä näyttöä, ongelmana kuitenkin on, että tieteellistä näyttöä useimmista haavanhoitotuotteista ei ole ja niiden käyttö perustuu sairaanhoitajan kliiniseen kokemukseen. Haavanhoitotuotteiden määrä on valtava ja usein lääkäri yhdessä haavanhoitajan tai sairaanhoitajan

kanssa määrittelee käyttöön oikeanlaiset tuotteet riippuen painehaavan syvyydestä ja väriluokituksesta sekä haavan paranemiseen liittyvästä tavoitteesta. Tuotteen on oltava miellyttävä eikä se saa aiheuttaa ylimääräistä kipua. Oikeanlaisen tuotteen valintaan vaikuttaa myös käytössä olevat kustannukset ja hankintapaikka. (Juutilainen 2007 ym. 140-150.)

Haavasidoksia ryhmitellään kolmeen erilaiseen sidosryhmään aina sen mukaan, mikä niiden käyttötarkoitus on ja sidosten tehtävänä on suojata haavaa bakteereilta ja myös edesauttaa haavan paranemista niin, että asiakkaalle ei aiheudu haavatuotteen käytöstä liiallisia haittoja. (Niskanen & Palkamo, 2019, 7.)

Passiivisiin haavasidoksiin kuuluu kaikki sellaiset haavan sidostuotteet, jotka eivät sisällä minkäänlaista lääkinnällistä haavaa parantavaa ainesosaa ja sidokset ovat yleensä haavanhoidossa päällimmäisinä suojaavina sidoksina erilaisissa haavoissa (kuva 7). Passiivisiin sidoksiin erilaiset haavatyyny, taitokset, kangas- ja kuitumateriaalit. Kiinnittäviä sidoksia ovat ne tuotteet, joilla passiivinen sidos saadaan pysymään haavalla, kuten haavateippi, sideharsot. (Niskanen ym, 2019, 7)



Kuva 7. Ilmaisjakelutuotteita haavanhoitoon. (Kuva: Niina Pennanen)

Terveystenhuoltolakiin 1326/2010 25 pykälässä on määritelty kunnan velvollisuus järjestää pitkäaikaissairaille asukkaille kotisairaanhoidon hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti joko asiakkaan kotona tai kotiin verrattavissa olevassa paikassa esim. Asumisyksiköt. Hoidon on oltava moniammatillisesti toteutettua ja

asukkaan on saatava sekä terveyden- että sairaanhoidon palveluita ja hoitosuunnitelmaan sisältyvät hoitotarvikkeet tulevat sisältyä hoitoon. (1326/2010.) Ilmaisten hoitotarvikkeiden saaminen perustuu hoitohenkilökunnan ja lääkärin arvioon ja se on oltava kirjattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, se on osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitotarvikkeiden jakelu voidaan aloittaa, kun tiedossa on pitkäaikainen sairaus, jonka hoitoon menee yli kolme kuukautta. Hoitotarvikkeiden määrän arviointi kuuluu hoitohenkilökunnan tehtäviin ja tarve on aina henkilökohtainen. Hoidon seuranta ja säännöllinen kontrollointi on edellytyksenä hoitotarvikkeiden saamiselle, tarvetta tulee päivittää ja tiedot asiakkaan tilanteesta on pidettävä ajan tasalla. (Heikkinen & Volanen, 2019, 1-2.)

Laki sosiaali- ja terveyden huollon asiakasmaksuista 734/1992 viidennessä pykälässä maksuttomista terveystalvuluista sanotaan ilmaisiin haavahoitotuotteisiin liittyen haavahoitotarvikkeiden olevan ilmaisia pitkäaikaisien haavojen hoitoon liittyvissä tapauksissa, haava luokitellaan krooniseksi tai pitkäaikaiseksi silloin, kun sen hoidon oletetaan kestävän yli kolme kuukautta. (734/1992.) Haavan hoitoon liittyviin tuotteisiin kuuluu sellaiset haavanhoito tuotteet, jotka asiakas saa ilman reseptiä. Lääkinnälliset sidostarvikkeet kuten erilaiset hopeaa tai lääkinallista hunajaa sisältävät tuotteet on asiakkaan maksettava omakustanteisesti ja hankittava ne apteekista. Mediatri asiakastietojärjestelmässä on hoitotarvikelähetete, johon kirjataan perusteet hoitotarvikkeille. Hoitava lääkäri tai hoitaja määrittelee, millaisia hoitotarvikkeita asiakas tarvitsee, kuten sidostarvikkeita, rasvaverkot ja teipit, sekä tarvittavan määrän aina kutakin tuotetta. (Heikkinen 2019 ym.)

Interaktiivisiin sidoksiin luokitellaan haavanhoitomateriaalit, jotka sisältävät erilaisia hoitavia ainesosia. Sairaanhoitajan on tärkeää tietää haavaa hoitaessaan, mihin hän haluaa hoitotuotetta valitessaan vaikuttaa, nekroottisten haavojen hoitoon tarvitaan usein kuollutta kudosta poistavaa haavanhoitotuotetta ja granulaatiokudokseen tarvitaan tuote, joka pitää haavaa puhtaana ja suojaa infektiolta. (Niskanen ym. 2019, 7.)

Hunajaa on jo vuosisatojen ajan käytetty erilaisten hengitystie infektioiden hoidossa sekä haavan hoidossa. Hunajan antimikrobiset ominaisuudet edesauttavat

haavan paranemista ja se sisältää c-vitamiinia ja sinkkiä sekä tärkeitä kivennäisaineita. Hunaja pitää haavan sopivan kosteana, poistaa hajua ja estää biofilmin muodostumista. Helsingin yliopiston Ruralia instituutin tekemän tutkimuksen mukaan hunajassa on todettu merkittävästi antimikrobisia vaikutuksia myös laimennettuna ja se tehoaa yli kuuteenkymmeneen erilaiseen bakteeriin. Tutkimuksessa on käytetty horsmasta, kanervasta ja tattarista tuotettua hunajaa ja nämä on todettu kaikkein tehokkaimmiksi. Hunaja sisältää peroksidia, sokereita ja siinä on alhainen pH-arvo (Aaltonen 2013.)

Hopeatuotteiden käyttö paikallisesti painehaavojen hoidossa on myös huomattu tehoavan bakteereihin, vaikka sen toimintaperiaatetta ei ole täysin pystytty tutkimaan ja varsinaista näyttöä siitä, mikä ionisessa hopeassa tehoaa ei ole johtuen erilaisista haavoista ja bakteerikannoista. Hopeatuotteiden paikallisessa käytössä on huomioitava niiden heikentyvä teho, jos hopeataitosta kastellaan keittosuolaliuoksella tai mulla vastaavalla liuoksella. Hopean toimivuudelle tärkeää on, että se reagoi ihon omien eritteiden kanssa, jotka ovat proteiinipitoisia. Hopeavalmisteen tehoon vaikuttaa myös niiden käytettävyyys, usein hopeaa tulisi pitää haavalla useamman vuorokauden ajan, jolloin hopeaa pääsee vapautumaan hitaasti ja pitkään, jolloin sen teho on parhaimmillaan. Hopeatuotteiden käyttöä suositellaan bakteerikuormittuneiden haavojen hoitoon yhä useammin ja käytännössä on huomioitava hyvä ja huolellinen haavahoitotuotteen valinta ja sen oikeaoppinen käyttö (Hjerppe, Kankkunen & Seppänen 2007).

## **5 Ravitsemus**

Vajaaravitsemus on yleistä ja myös ylipainoinen voi olla vajaasti ravittu, jos ravinnosta ei saa tarpeeksi tarvittavia vitamiineja ja kivennäisaineita ja ravinto on ollut yksipuolista. Se on yksi painehaavojen syntyyn ja hitaaseen paranemiseen vaikuttava tekijä, sekä lisää myös infektioalttiutta. Ravitsemukseen liittyvät asiat ovat keskeisessä asemassa haavanhoidossa ja sairaanhoitajan tulee huomioida ravitsemukseen liittyvät suositukset yhtenä osana haavanhoidoa. (Juutilainen 2007)

ym. 90.) Oikein toteutetulla ravitsemushoidolla pyritään ehkäisemään ja hidastamaan lihasten katoamista ja turvaamaan riittävä proteiinien, vitamiinien ja nesteiden saanti (Antikainen ym. 2015, 339).

## **5.1 Vitamiinit ja kivennäisaineet**

Ravitsemusta suunniteltaessa haavahoitopotilaalle on hyvä huomioida potilas yksilönä ja erilaiset arviointiin liittyvät mittarit ovat vain suuntaa-antavia ravitsemushoitoa toteuttaessa haavahoidon yhteydessä. Mini Nutritional Assessment eli MNA-testi on yksi ravitsemukseen liittyvä testi, jolla terveydenhuollon henkilökunta voi mitata potilaan riskiä aliravitsemukseen ja arvioida potilaan ravitsemustasoa, testi on suunnattu erityisesti ikäihmisille. Haavan hoidossa tärkeää on huomioida ravitsemuksen kuusi eri alaluokkaa: Hiilihydraatit, proteiinit, vesi- ja rasvaliukoiset vitamiinit, kivennäisaineet ja vesi. Ravitsemushoidon oikeanlainen toteutus mahdollistaa energian tuotannon ja korjaa kehon rakenteita. (Baranoski 2012, 240-243.)

Hiilihydraattia on välttämätöntä saada ravinnosta vähintään 50 - 60% ihmisen päivittäisestä kalorimäärästä ja rasvojen määrä on 20 - 25%, nämä kaksi toimivat elimistön energian lähteinä. Jos hiilihydraatin ja rasvan saanti päivittäin on riittämätöntä elimistö alkaa käyttämään proteiinivarastoja energian saantia varten ja tämä johtaa huonoon haavojen paranemiseen, lihasten surkastumiseen sekä ihon alaisen kudoksen vähenemiseen. (Baranoski 2012, 248, 250.)

Proteiinit sisältävät orgaanisia elimistön rakennusaineita kuten hiiliä, vetyä, typpeä ja happea sekä joissakin proteiineissa on näiden lisäksi myös rikkiä ja fosforia. Proteiinilla on suuri merkitys haavojen paranemiselle, se lisää solujen tuotantoa ja kollageenia sekä sidekudosta. Proteiinin riittävä saanti myös vaikuttaa immuunipuolustukseen ja painehaavapotilaan proteiinin saannin tarve on suurempi kuin terveen ihmisen eli 1,2-1,5g/kg/vrk ja kaikesta päivittäisestä kalorimäärästä 20-25% tulisi olla jotakin proteiinin lähdettä. (Baranoski 2012, 249.)

A, D, E ja K-vitamiinit ovat rasvaliukoisia vitamiineja, jotka varastoituvat elimistöön, näiden vitamiinien liiallista saantia tulee välttää yliannostusten vuoksi. Haavan paranemiselle näistä vitamiineista tärkein ovat A-vitamiini, joka ylläpitää epiteeliä ja kollageenin muodostumista sekä mahdollinen A-vitamiinin puutos voi johtaa siihen, että haava ei parane normaalisti ja myös tulehdusriski voi kasvaa. Vesiliukoinen C-vitamiini on haavan paranemisen kannalta tärkeä vitamiini, se edistää kollageenin muodostumista ja pitää ihon kimmoisana ja joustavana, myös haavan paraneminen nopeutuu. B-vitamiini on mukana immuunipuolustuksen parantamisessa ja punasolujen muodostamisessa. (Baranoski 2012, 250-251.)

Kivennäisaineista tärkein on sinkki, joka on yksi osa kollageenin muodostumisessa. Sinkki myös vapauttaa A-vitamiinia maksasta ja vaikuttaa monin tavoin veren hyytymiseen, sekä immuunijärjestelmän toimintaan. (Baranoski 2012, 252.)

Vesi on mukana monissa elimistön toiminnoissa, kuten toimii liuottimena eri vitamiineille ja kuljettaa ravintoaineita soluihin, sekä poistaa kuona-aineita. Ihmisen elimistö sisältää 60% vettä ja potilaat, joilla on riski kuivumiselle, tarvitsevat ylimääräistä nesteytystä menetetyn nesteen tilalle turvaamaan elimistön normaali toiminta. Riittävä nesteen saanti vaikuttaa positiivisesti haavan paranemiseen ja kudosten hapettumiseen. (Baranoski 2012, 251.)

## **5.2 Kliiniset ravintovalmisteet**

Tarvittaessa ikäihmisille vajaaravitsemuksen hoitoon on käytettävissä kliinisiä täydennysravinto valmisteita, joita tulee käyttää haavanhoitoa tehostettaessa päivittäin. Täydennysravintovalmisteet ovat runsaasti proteiinia ja energiaa sisältäviä pirtelöitä ja vanukkaita sekä helposti nautittavia hyvänmakuisia tuotteita, joita ikäihmisille voidaan tarjota välipalaksi ja iltapalaksi turvaamaan lyhyemmät paastovälit. Ravitsemusvalmisteiden käyttöön ikäihmiset tarvitsevat ohjausta ja tukea sekä hoitohenkilökunnan positiivista asennetta ja tuotteiden käyttö tulee olla perusteltua. (Juutilainen 2007, ym. 94.)

Nutricia Medical OY:n vuonna 2017 tekemän tutkimuksen mukaan tuotteet, jotka sisältävät suuremmassa määrin arginiinia, antioksidantteja ja sinkkiä energian ja proteiinin lisäksi, nopeuttivat ja tehostivat painehaavojen paranemista. Tutkimus on suoritettu kahden ryhmän sokkotutkimuksena, joissa toisen ryhmän henkilöille on annettu 400ml antioksidanttia, arginiinia ja sinkkiä sisältävää ravintovalmistetta ja toisen ryhmän jäsenille toista tuotetta, joka ei sisältänyt vastaavia ainesosia, mutta sisältäen kuitenkin energiaa ja proteiinia saman määrän. 4 - 8 viikon aikana painehaavojen huomattiin selkeästi pienentyneen ryhmässä, joka sai antioksidantti, arginiini ja sinkkiyhdistelmiä sisältävää tuotetta. Toisen ryhmän jäsenillä painehaavoissa ei merkittäviä paranemiseen liittyviä muutoksia. Tutkimuksessa on huomattu myös merkittävä ero ryhmien välisissä hoitoon liittyvissä kokonaiskustannuksissa, jotka olivat sinkin, arginiinin ja antioksidanttien myötä pienemmät. (Nutricia Medical Oy, 2017.) Osassa klinisiä ravintovalmisteita on niin suuri ravintosisältö, että ne soveltuvat täysipainoisiksi aterian korvikkeiksi, koska yksi annos voi sisältää 1,5 - 2 kcal/ml ja proteiinia jopa 10 - 18g/annos. Valmisteet eivät pääsääntöisesti sisällä laktoosia ja ne ovat myös gluteiinittomia (Antikainen ym. 2015, 338.)

## **6 Asiakaslähtöinen haavahoidon kirjaaminen**

Haavahoidon kirjaamiseen tulisi panostaa enemmän ja vanha sanonta ”ei ole kirjattu, ei ole tapahtunut” pitää paikkansa. Haavahoitoa tulisi yhtenäistää ja hoitohenkilökunnan tulisi kirjata käyttäen samoja yksiselitteisiä termejä haavahoitoon liittyen. Asiakaslähtöisesti ajatellen, käsitteiden on oltava kaiken kansan ymmärrettäviä ja selkeitä. Sähköiset kirjaamisjärjestelmät ovat toimivia ja mahdollistavat hoitohenkilökunnan välisen tiedon siirtymisen, sekä tieto säilyy potilastietojärjestelmässä, haavan hoitoa ja paranemista on helppo seurata. (Kinnunen 2013.)

Haavahoidon kirjaamisessa oleellista on se, että haavaa hoitava henkilökunta löytää nopeasti tiedon sähköisestä potilastietojärjestelmästä niin, että henkilökunta tietää haavan sen hetkisen tilanteen. (Hietanen & Juutilainen 2018, 74-75.)



Kirjaamisessa on hyvä käyttää tarkistuslistaa, joka toimii ohjeena hoitohenkilökunnalle. Sen mukaan jokainen hoitaja pystyy kirjaamaan yhteneväisesti tuttuja käsitteitä käyttäen potilastietojärjestelmään. Sairaanhoidajan on oleellista tietää haavan paranemisen merkit ja tuntea potilaan anatomiaa ja fysiologiaa, sekä tiedostaa haavanhoitoon liittyvä tavoite. Haavan koko, ulkonäkö, infektion merkit, turvotus ja potilaan ravitsemukseen liittyvät osatekijät tulee ottaa huomioon. (Iivanainen & Syväoja 2012, 343.)

## **6.1 Painehaavojen riskikartoitusmittari**

Painehaavojen riskinarviointia tehtäessä on hyvä liittää kliinisen arvioinnin lisäksi mukaan validoitu eli etukäteen toimivaksi testattu ja hyväksytty mittari, jolla potilaan painehaavan saamisen riskiä pystytään kartoittamaan ja reagoimaan painehaavojen syntymiseen jo ennaltaehkäisevästi. Riskin kartoitusmittarit eivät yksinään ole täydellisiä toimivuudeltaan, mutta siihen lisättynä potilaan kokonaistilan kliininen arviointi täydentää mittarin toimivuutta. (Soppi 2018.)

Korhosen & Sopin Vuonna 2010 suoritetun painehaavojen riskimittareiden vertailututkimuksen mukaan Braden riskikartoitusmittari on ollut painehaavojen riskikartoituksessa paras. Tutkimus on suoritettu viidessä eri terveyskeskussairaalassa ja näiden lisäksi vielä kolmessa eri keskussairaalassa vuoden 2010 alussa. Tutkimukseen osallistunut asiakasaineisto on ollut pääsääntöisesti miehiä, noin 65 prosenttia ja keski – ikä asiakkaissa on ollut 74 vuotta, joista kuitenkin suurin osa ollut jo yli 80 – vuotiaita. Tutkimuksessa on verrattu kahta eri mittaria Braden ja Shape Risk Scale (SRS) - riskikartoitusmittarit. SRS - mittari on uusi ja se on kehitetty yksinkertaiseksi mittariksi, joka ei vaadi hoitohenkilökunnalta ylimääräistä kirjaamista tai työpanosta. SRS – mittarin ei koettu toimivan validoituna mittarina riskin kartoituksessa, mutta Braden mittarin rinnalle sen voi ottaa tehostamaan painehaavojen riskin kartoitusta (Korhonen & Soppi, 2010.)

Barbara Braden ja Nancy Bergström kehittivät Braden painehaavojen riskikartoitusmittarin alun perin Robert Wood Johnson Teaching Nursing Home- hankkeen

seen, jossa mittarin luotettavuutta ja pätevyyttä on testattu. Tuloksia on ensimmäisen kerran julkaistu Nursing Researchissa v. 1987. Mittarin toimivuutta on alettu tutkia tarkemmin ensimmäisten tutkimusten jälkeen ja v. 2002 viimeisin raportti on osoittanut, että kyseistä mittaria voidaan käyttää luotettavasti painehaavojen arvioinnissa. Braden painehaavojen riskikartoitus-mittari on käytössä valtakunnallisesti ympäri maailman ja sitä on verrattu useisiin samankaltaisiin riskinarviomittareihin kuten mm. Norton Scale ja Waterlow Scale. Braden riskinarviomittari on saanut parhaimmat tulokset useissa eri arviointimenetelmissä. (Prevention Plus All Rights Reserved, 2016.)

Uuden asiakkaan tullessa, painehaavan riskikartoitus tulee tehdä kahdeksan tunnin sisään saapumisesta, aina tilanteen muuttuessa ja jatkossa säännöllisin väliajoin. (Soppi 2018.) Braden painehaavojen riskikartoitusmittari koostuu kuudesta eri komponentista ja neljästä eri hoitoisuusluokasta, jota täytetään numeraalisesti. Braden riskikartoitusmittari on liitetty Mediatriin, joka on Siun soten alueella käytössä oleva potilastietojärjestelmä (Siun sote, 2020). Korkeamman riskin asiakkaat tarvitsevat tiiviimpää painehaavariskin seurantaa. Pisteytyksen mukaan katsotaan asiakkaan arvio saada painehaava, kaikkien komponenttien yhteenlaskettu pienempi pistemäärä tarkoittaa suurempaa painehaavariskiä, jolloin erilaiset apuvälineet ja ruokavalion merkitys korostuu. Suuri pistemäärä yhteenlaskettuna pienentää painehaavojen saannin riskiä. Asiakkaan voinnin muuttuessa, riskikartoitus on tehtävä uudelleen.

Ensimmäinen arviointiluokka on fyysinen aktiivisuus, jolla mitataan asiakkaan omatoimista kävelykykyä ja kykyä kannatella omaa painoaan istuessaan ja seisoessaan. Mittaristossa on vuodepotilas, istumaan kykenevä, ajoittain kävelevä ja usein kävelevä, joiden mukaan hoidossa olevaa asiakasta arvioidaan. (Braden, Bergström, 1988.)

Toinen arviointiluokittelu liittyy asiakkaan liikkuvuuteen, kuinka hän pystyy muuttamaan omatoimisesti käsien ja jalkojen asentoa vai tarvitseeko hän hoitajan apua asentohoidon toteuttamisessa. (Braden ym.)

Kolmas luokittelu keskittyy asiakkaaseen kohdistuvaan hankaukseen ja ihon venytykseen. Vähiten pisteitä ja suurin painehaavariski tulee, jos asukas valuu vuoteessaan tai häntä ei pystytä nostamaan vuoteessa ylöspäin ilman liukumista. Rauhattomuus, spastisuus ja ylimääräiset pakkoliikkeet johtavat yleensä aina ihon hankautumiseen. Lisäksi tässä luokitus kohdassa on asteet ajoittainen ihon hankautuminen ja ei ollenkaan, jolloin asiakas on omatoiminen ja pystyy kohottamaan kehon asentoa sängyssä liikkueessaan. (Braden ym.)

Tuntoaisti kertoo, onko asiakkaalla mahdollista ilmaista paineen tunteesta jossain kohtaa kehoa, pienin pistemäärä tulee, jos asiakas ei pysty reagoimaan paineesta johtuvaan epämukavaan oloon. Voimakas rauhoittava lääkitys tai kyvyttömyys kommunikointiin, sekä alentunut tajunnantaso voi johtaa tuntoaistin puutoksiin. Huomattavasti ja hieman alentunut tuntoaisti on yleensä asiakkailla, jotka ovat rauhattomia ja reagoivat vain voimakkaaseen kiputuntemukseen, kommunikointi on kuitenkin vähäistä, mittaria käytettäessä on huomioitava näiden kahden luokituksen ero kriteereitä tarkkailtaessa ja asiakasta arvioidessa. Normaali tuntoaisti kertoo vähäisestä riskistä saada painehaava. (Braden ym.)

Ihon ollessa jatkuvasti eritteistä kostea, lisää painehaavojen riskiä, tällöin kyseessä usein on asiakas, joka ei pysty omatoimisesti kulkemaan vessaan ja tarvitsee hoitajan avustusta kaikissa päivittäisissä toimissaan. Usein ja ajoittain kostea iho, riski saada painehaava on hieman pienempi, mutta kuitenkin ihon kosteus voi johtua hiestä tai virtsasta, seuranta tehdessä on huomioitava ero näiden kahden luokituksen välillä. Viimeinen luokitus on harvoin kostea, joka tarkoittaa asiakkaan kykyä käydä wc:ssä omatoimisesti ja iho pysyy kuivana. (Braden ym.)

Viimeinen luokitus Braden riskikartoitusmittarissa on ravitsemus. Ravitsemuksen ollessa riittämätön, asiakas ei syö kuin korkeintaan yhden kolmasosan tarjotusta ateristiasta ja vähän proteiinia, sekä vain pienesti nestettä vuorokauden aikana, riski saada painehaava on suurimmillaan. Asiakkaan ravitsemuksen ollessa todennäköisesti riittämätön tai kohtuullinen kertoo siitä, että asiakas syö ateristiasta suurimman osan ja toisinaan kieltäytyy ruokailusta, ravintolisä voi olla käytössä ja proteiinijuomat. Vähiten pisteitä saa, kun ravitsemus on hyvää, jolloin painehaavojen riski pienenee. (Braden ym.)

## 6.2 HaiPro-potilasvahinkoilmoitus

HaiPro sähköinen järjestelmä on käytössä yli 200 kunnallisissa ja yksityisissä hoitoalan yksiköissä ja sen tarkoituksena on kerätä laadullista ja määrällistä tutkimusaineistoa vapaaehtoisuuteen ja luottamukseen perustuen, koska tietojen antaminen tapahtuu sähköisesti ja nimettömästi. HaiPro-järjestelmään kirjautuneiden tietojen perusteella hoitotyötä on mahdollista kehittää eri yksiköissä ja mahdollisesti ennaltaehkäistä vaaratapahtumia entistä paremmin. Strukturoitua eli määrällistä tietoa ohjelmaan kirjataan lomakkeen ennalta suunniteltuihin kysymyksiin vastaamalla, joita ovat mm. ilmoittajan ammattiryhmä, tapahtuma paikka ja -aika, tapahtuman luonne ja mitä seurauksia tapahtuneesta aiheutui potilaalle tai hoitajalle. Laadullinen aineisto koostuu ilmoittajan omista näkökannoista omin sanoin kirjoitettua tekstiä kuten oma näkemys tapahtuman kulusta ja mitä seurauksia tapahtuneesta aiheutui. (Suomen Potilasturvallisuus Yhdistys 2019.) Ilmoituksen tekeminen HaiPro-prosessissa alkaa potilaalle aiheutuneesta vaaratapahtumasta tai läheltä piti-tapahtumasta (Liite 1.) Henkilökunta kirjaa havainnon sähköiseen järjestelmään mahdollisimman tarkasti, josta tapahtuma siirtyy odottamaan käsittelyä (Knuuttila, Ruuhilehto & Wallenius, 2007, 44.)

Painehaavojen havaitseminen vaatii sairaanhoitajalta hyvää kykyä tehdä oikeanlainen diagnoosi. Usein ensimmäisen asteen painehaava on vaikea diagnosoida, josta johtuen myös HaiPro-ilmoituksen tekeminen painehaavojen huomioinnissa jää vähemmälle. Sairaanhoitajien diagnosointi kykyä tulisi vahvistaa, koska on huomattu sen olevan yksi suurimmista potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. (Sandelin & Roine, 2018.)

## 7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen tutkittua tietoa painehaavojen hoidossa ja saada haavahoito-opas näkyväksi ja selkeäksi toimintaohjeeksi. Tehtävänä saada selkeä ja yhdenmukainen opas toimeksiantajalle korkeintaan kolmannen asteen painehaavojen hoitoon liittyen.

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Opiskelijalla on mahdollisuus valita opinnäytetyöhön joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen työskentelytapa. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä tekijän tehtävä on kerätä aineistoa tutkittavasta kohteesta ja tiedon hankkiminen tapahtuu usein erilaisin kyselylomakkein tai haastattelun keinoin. Tarkoituksena on syntyä uutta määrällistä tai laadullista tietoa, jota pystyy tulevaisuudessa hyödyntämään. Opiskelijan tulee tietää aihe, mitä tutkii ja tutkittavan aineiston tulee olla siinä määrin riittävää, että laadullinen tai määrällinen tulos on selkeästi selvillä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä etsitään toimeksiantaja, joka tarvitsee tietynlaisen toteutettavan toiminnan, jonka opiskelija toteuttaa toiminnallisesti opinnäytetyön tuotoksena ja palveluna toimeksiantajalle. Kumpaankin opinnäytetyön tapaan kuuluu erillisenä vielä raportin kirjoittaminen (Salonen 2013).

### **8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Opinnäytetyö on mahdollista tehdä toiminnallisena tutkimuksen sijaan, jolloin arvioinnin kohteena toimii valitusta aiheesta kirjoitettu raportti ja sen lisäksi produkti eli tuotos, joka on syntynyt opinnäytetyön toiminnallisena osuutena. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tarvitaan toimeksiantaja, jolla on tarve jollekin konkreettiselle tuotokselle. Tällöin raportin tekijä toteuttaa myös toiminnallisen osuuden hyödyksi toimeksiantajalle. Toiminnallisuus voi tarkoittaa lähes mitä tahansa tuotosta, joka voi olla opaslehtinen, opas, videomateriaalia, koulutusmateriaalia, tapahtuma tai koulutustilanne, minkä vain toimeksiantaja kokee tarpeelliseksi. (Vilkka, Airaksinen, 9, 2003.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantajan lisäksi valitaan oikeanlainen kohderyhmä, kenelle toiminnallinen osuus on kohdistettu. Toiminnallisuus tarkoittaa opastusta, ohjeistusta ja on mahdollisuus järjestää myös jonkinlainen ohjaava tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö sopii sellaisille opiskelijoille, jotka haluavat yhdistää käytännön ja kirjallisen raportoinnin. Toiminnallisen opinnäytetyön

tekeminen alkaa huolellisella suunnitelman laatimisella ja etenee projektin omaisesti alusta loppuun. Aiheen rajausta on tärkeää tehdä ja pysyä raporttia kirjoittaessaan aiheessa (Saastamoinen, Vähä, Ypyä & Alahuhta, 2018.)

## **8.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Toimeksiantajani on Siun soten Kiteen Hoivakoti, kyseessä on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa pääsääntöisesti muistisairaille ikäihmisille. Yksikkö koostuu kolmesta ryhmäkodista, Talventupa, Kesäaitta ja Syyspirtti, joissa asukkaat asuvat omissa vuokrahuoneissaan. Omahoitajuus ja kuntouttava työote sekä tiimityön merkitys ovat pääroolissa Kiteen Hoivakodilla. Pitkäaikaispaikkoja Hoivakodilla on yhteensä 33. Kesällä 2018 Kiteen Hoivakodilla alkoi toimia vuorohoito, joka käsittää vuorohoitopalveluita kotonaan asuville ikäihmisille pääsääntöisesti omaishoitajien lomien ajaksi ja jaksamisen tueksi. Vuorohoitopaikkoja on Kiteen Hoivakodin Talventuvassa yhteensä 14 ja tämän lisäksi asiakkaita voi olla väliaikaisesti odottamassa paikkaa vapautuvasta tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Vuorohoidossa on monen kuntoisia asiakkaita ja kuntouttavan työotteen merkitys korostuu ja asiakkaita motivoidaan itsenäiseen tekemiseen niin, että kotona pärjääminen sujuu hyvin aina kahden viikon kuntoutusjakson jälkeenkin. (Romppanen 2019.)

Kohderyhmä koostuu n.30 lähi- ja perushoitajasta ja 3:sta sairaanhoitajasta, joille haavanhoito-opas tulee yhteneväiseksi ohjeeksi. Hoivakodin henkilökunta on saanut haavan hoitoon liittyvää ohjausta haavanhoitovastaavalta sekä työpaikkakoulutusten myötä. Henkilökunta on kokenut haavan hoidon ohjauksen olevan enemmän ennaltaehkäisevää, jonka vuoksi koetaan, että ajantasainen tietopohjastaan perustuva haavanhoito-opas tulisi tarpeeseen ja ohjeistus haavan hoitoon liittyen saataisiin yhteneväiseksi. Ajatus on luoda haavanhoito-opas hoitohenkilökunnan käyttöön, jonka mukaan kolmannen asteen painehaavaa aletaan hoitaa ja hoitoprosessi selkeytyy ja on yhteneväistä.

### 8.3 Haavan hoito-oppaan suunnittelu

Opinnäytetyön idea on ollut mielessäni jo sairaanhoitajakoulun alkaessa. Haavan hoito on ollut aina lähellä sydäntä ja olen lähihoitajan työssä ollut haavan hoidosta kiinnostunut. Kysyin toimeksiantoa Kiteen Hoivakodilta ja siellä aiheeseen liittyvä haavan hoito-opas koettiin tarpeelliseksi. Opinnäytetyön suhteen oma aikatauluni on kevään 2019 aikana saada suunnitelma osuus hyväksytysti suoritettua, jonka jälkeen voin aloittaa toiminnallisen osuuden käsittelyn, eli oppaan tekemisen. Tarkoituksena saada toiminnallinen osuus valmiiksi tammikuun 2020 aikana, samoin lopullisen opinnäytetyöni on tarkoitus valmistua helmikuun 2020 seminaariin.

Oppaan laatiminen sähköiseen muotoon mahdollistaa mahdollisimman pienet materiaalikulut ja toimeksiantaja pystyy hyödyntämään sähköistä opasta aina halutessaan sekä oppaan muokkaaminen ajantasaiseksi mahdollistuu toimeksiantajan tarpeiden mukaiseksi tulevaisuudessa ja sitä on helppo tulostaa aina tarpeen mukaan. Luvat haavan hoito-oppaan muokkaamiseen tulee Siun sotelle.

### 8.4 Haavan hoito-oppaan toteutus

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aineiston hankinta teoreettisen pohdinnan lisäksi. On mietittävä millä tavalla aineistoa lähdetään hankkimaan, tuottamaan tai onko jo valmista käytettävää aineistoa. Koulutuksen tarve oman tietoisuuden lisäämiseksi voi joissakin tapauksissa olla myös hyväksi, sekä tarvittavien suostumusten saaminen toimeksiantajalta, sekä rahoittaja ja tarvittava budjetti toteuttaa toiminnallinen osuus. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 173.)

Hyvässä oppaassa on luonteva eteneminen ja tietynlainen logiikka, jonka mukaan oppaassa edetään. Asiat ovat hyvässä tärkeysjärjestyksessä ja ne käsitellään niin, että otsikot ja alaotsikot ovat selkeitä, joiden alla kappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä. Hyvässä oppaassa on selkeä yhdenmukainen fontti ja kieli on yleinen ja käsitteet selkeitä ja ymmärrettäviä. Opas on laadittu oikealle ryhmälle, joko potilaille potilasohjeeksi tai hoitohenkilökunnan käyttöön ohjeistukseksi hoitotoimenpiteille. Hoito-ohjeilla on oltava selkeä perustelu, joka auttaa hahmottamaan

miksi oppaassa olevia toimenpiteitä täytyy tehdä. (Suomalainen Lääkäriseura 2018.)

Opinnäytetyöni toiminnallisena osuutena syntyi haavan hoito - opas hoitohenkilökunnan käyttöön, jolla haavan hoitoa on helppo saada yhteneväiseksi Kiteen Hoivakodissa, kun painehaava on jo päässyt muodostumaan korkeintaan kolmannen asteen painehaavaksi. Oppaasta käy ilmi painehaavan synty ja hoidossa huomioitavat asiat. Haavan havaitsemisen jälkeen on lääkärin konsultaatio hoidon jatkumisen kannalta ja haavan muuttuessa krooniseksi on asiakkaan kannalta tärkeää huomioida se, että asiakkaan on mahdollista saada ilmaisjakelusta haavahoitotuotteita. Oppaassa mainitaan asiakkaan ravitsemukseen liittyviä asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti haavan paranemiseen. Painehaavasta kuuluu tehdä potilasvahinkoilmoitus ja Braden- painehaavariskikartoitusmittarin käyttö käsitellään omina otsikoinaan yleisesti. Tarkoituksena on tehdä oppaasta niin sanottu yleisopas, joka soveltuu hoito-ohjeeksi jokaiselle asiakkaalle kyseisessä yksikössä. Oppaan tarkoituksena ei ole kertoa haavan hoitoon liittyvää ohjeistusta materiaalin tai hoitotarvikkeiden valintaan, koska ne tulevat usein lääkärin määräyksestä henkilökohtaisesti Kiteen Hoivakodin asiakkaille, haavan hoito-oppaassa käytetään kuitenkin kuvia esimerkkituotteista.

Haavan hoidon kirjaamisesta mainitaan pääpiirteittäin ja painottaen vain oleellisiin asioihin kirjaamisen kannalta. Haavanhoito-oppaassa on vielä tulostettava versio haavahoitokortista, jota voidaan käyttää tehdessä asiakkaalle haavan hoitoon liittyvää ohjeistusta huoneeseen, tämä yhtenäistää ja selkeyttää käytäntöä Kiteen Hoivakodissa.

Haavanhoito-opas on kaiken kaikkiaan 22 - sivuinen A5-kokoinen opas, jota on tulevaisuudessa mahdollisuus muokata sähköisesti ajantasaiseen muotoon. Oppaaseen käytin itse otettuja valokuvia, joita käsittelin tarkoituksenmukaisesti niin että kuvat ovat mahdollisimman selkeitä ja asia tulee hyvin ilmi, lisäksi käytin kuvia aiheesta erilaisia kuvapankkeja käyttäen huomioiden tietosuojan. Haavan hoidossa värikuvien käyttö on tärkeää, sekä kuvaa otettaessa oikeanlainen valo, jolloin haavan hoidon idea tulee paremmin ja selkeämmin esille. Haavanhoidon kirjaaminen on osana opinnäytetyötä ja oppaassa ilmenee haavasta kirjattavat asiat



ja havainnot haavan paranemiseen liittyen. Oppaan on tarkoitus olla yleisesti käytävissä oleva, joten siinä ei käsitellä haavan hoitoon liittyviä hoitotuotteita muuten kuin yleisesti, koska hoitavat haavahoitotuotteet valitaan jokaiselle asukkaalle henkilökohtaisesti lääkärin ohjeen mukaan. Opinnäytetyössäni käsittelen haavanhoidotarvikkeiden ilmaisjakelua ja kuinka se toimii toimintaympäristössäni. Palautetta hoitohenkilökunnalta pyydän suullisesti sekä kirjallisesti oppaan valmistamisen jälkeen ja tarvittavat muutokset tehdään saadun palautteen perusteella ennen lopullisen version tulostamista.

Aineistoa on hankittu etukäteen omatoimisesti valokuvaamalla painehaavoja hoitotilanteissa, joiden mukaan painehaavojen paranemista sekä haavan hoitoa ja asiakkaan ravitsemuksen vaikutuksia on ollut mahdollista seurata. Tutkittuun tietoon perustuvaa tietoa etsitään luotettavista tietolähteistä käyttäen erilaisia hakukoneita, myös mahdollisimman paljon kansainvälistä lähdemateriaalia. Sähköiset palvelut ja kirjastosta saatava materiaali ajantasaista tietoa etsiessä ovat avainasemassa opinnäytetyötä tehdessä ja mahdollisesti kuvamateriaalia pystyn etsimään myös sähköisistä kuvapalveluista, joista kuvien käyttö on sallittua. Opinnäytetyöhöni hankin materiaalia myös sähköpostitse kysymällä tarvittavaa tietoa esim. haavahoitajalta, Suomen haavahoitoyhdistykseltä ja ilmaisjakeluvastaa-valta. Opinnäytetyön tekoon liittyviltä tiedonhaun klinikoilta sain hyvää ohjeistusta kansainvälisten lähteiden ja hakukoneiden käyttöön.

## **8.5 Haavan hoito-oppaan arviointi**

Prosessin aikana kysyin palautetta haavahoito-oppaaseen liittyen ennen sen lopullista valmistumista, silloin hoitohenkilökunnan toiveet on otettu huomioon ja voin tehdä produktin heidän tarpeidensa mukaisesti vastaamaan käyttötarkoitusta. Palautteen mukaan olen muokannut oppaaseen lyhyemmät lauseet, jolloin haavan hoito-oppaasta tuli selkeälukuisempi. Olen muuttanut oppaan koskemaan koko henkilökuntaa, kun alkuperäisessä versiossa haavan hoito oli kohdistettu enemmän sairaanhoitajan työnkuvaan. Haavan hoito oppaaseen oli liitetty taulukot painehaavahelpperistä ja avoimen haavan väriluokituksesta, kuitenkin kuvien epäselvyyden vuoksi tulimme siihen tulokseen, että ne on parempi pitää

erillisinä oppaasta, joten ne on lopulliseen versioon poistettu ja tulostettu ne erillisenä tiedostona hoitohenkilökunnalle. Palautteen mukaan asiasisältö kuitenkin on ollut hyvää ja selkeää ja haavan hoitoa on mahdollista saada oppaan myötä yhteneväisemmäksi hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Edellisten muutosten jälkeen vein haavan hoito-oppaan arvioitavaksi uudelleen niin että liitin mukaan apukysymyksiä, joihin halusin palautteessa saada vastauksia kuten: ”Onko tietoperusta riittävä?” Hoitohenkilökunnan mielestä tietoperusta on riittävä ja asiasisältö on tiivis ja kattava paketti ja myös helppolukuinen. Braden painehaavojen riskikartoitus kohtaan lisättiin vielä, kuinka usein arviointi olisi syytä tehdä tehostetussa palveluasumisessa ja haavan paranemisen vaiheisiin ajanjakso, millä välillä painehaavojen on mahdollista parantua. Kysyin myös haavan hoito-oppaan ulkoasusta, joka on hoitohenkilökunnan mielestä miellyttävä ja selkeä, kuvat hyvin hahmottavat tietoperustaa. Kansikuva vaihdettiin myös, hoitajien mielestä laastaripäällysteiset ajan rattaat kuvastaa enemmän haavahoitoon liittyvää pitkäjänteisyyttä ja sitä, kuinka aikaa vievää painehaavojen hoito kuitenkin on. Kirjaamisen tarkistuslistaan tuli lisäykseksi haavan koon seuraaminen joko kuvaamalla tai mittaamalla säännöllisesti haavaa.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Haavan hoito-oppaan tarkastelu**

Haavan hoito-opas on luotu Siun soten Kiteen Hoivakodin hoitohenkilökunnan käyttöön toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena ja sen tarkoituksena oli tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen tutkittua tietoa painehaavojen hoidossa ja saada haavahoito-opas näkyväksi ja selkeäksi toimintaohjeksi. Haavan hoito-opasta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa tutkiessa pohdittiin, onko oppaassa tietoa tarpeeksi ja tulimme tulokseen tietoperustan olevan riittävä. Hoitohenkilökunta ei halunnut oppaasta liian tiivistä ja liian paljon tekstiä sisältävää opasta vaan asiat on käsitelty tiiviisti, lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaassa olevat lähteet on merkitty tarkasti ja se mahdollistaa myös hyvän tiedonhaun mahdollisuuden

hoitohenkilökunnalle. Oppaan laatijana olen tyytyväinen lopputulokseen ja kaikkien haavan hoito-oppaaseen osallistuneiden mielestä tarkoitus on hyvin saavutettu ja opas tulee olemaan tulevaisuudessa hoitohenkilökunnan käytössä. Tulostettava haavan hoitokortti yhtenäistää haavan hoitolinjaa ja kirjaamiseen liittyvä ohjeistus auttaa henkilökuntaa kirjaamaan asiat potilastietojärjestelmään samaa kaavaa noudattaen. Hoitohenkilökunnan on helpompi tiedostaa kirjaamisen tarkistuslistan myötä haavasta kirjattavat asiat. Haavan hoito-oppaan visuaalinen ulkonäkö on toimiva ja värillisenä versiona kuvat ovat tarkkoja ja haavan hoito-oppaaseen on laitettu myös Siun sotien logo.

Haavan hoito-opas on jaettu Siun sotien Kiteen Hoivakodin esimiehen kautta henkilökunnan sähköpostiin ja se on helposti muokattavissa ajan tasalle aina tarvittaessa, näin säästyi materiaalikulut ja toimeksiantajalla on mahdollisuus tulostaa haavan hoito-opasta tarpeen mukaan ja tarvittava määrä.

## **9.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön tekeminen on opiskelijalle pitkä ja vaativa prosessi, jonka aikana opiskelijalla on oikeus saada asianmukaista ohjausta opinnäytetyöprosessissa. Opiskelija kasvaa opinnäytetyöprosessin aikana ammatillisesti ja saa paljon tietoa opinnäytetyön aiheeseen liittyen ja sitä myöten myös taidot tulevaisuuden työhön vahvistuvat. Ohjaavilla opettajilla tulee olla riittävä tieto ja taito ohjata sekä tukea työn tekijää ja kannustaa prosessin etenemiseen ja laadukkaaseen toteutukseen (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2018, 5).

Opinnäytetyön aihevalinta kuuluu tehdä niin, että aihe liittyy olennaisesti opiskeltavaan tutkintoon ja opintoihin ja opinnäytetyön tekemiseen vaadittavat aiemmat opinnot on suoritettu etukäteen, jolloin opiskelijalla on riittävästi valmiuksia aloittaa prosessi. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2015, 2.)

Hyvään eettiseen käytäntöön kuuluu kirjoittaa tekstiä omin sanoin. Plagiointi eli toisen ihmisen kirjoittaman tiedon varastaminen kuuluu lain vastaisiin tekoihin ja

se on rikollista toimintaa. On tärkeää huomioida lähdeviitteiden oikea paikka ja myös tekijänoikeussuoja (Kniivilä, Lindblom-Ylänne & Mäntynen 2012, 104.)

Lähdekriittisesti lähteitä valitessa on huomioitava, kuinka tunnettu ja arvostettu kirjoitus ja sen tekijä on, sekä milloin se on kirjoitettu. Tiedon etsiminen yli kymmenen vuotta vanhoista lähteistä ei ole enää luotettavaa. Myös se, kuinka uskottava lähteen alkuperä ja sijainti on, kuuluu lähteiden kriittiseen tarkasteluun. Tutkimuksen kirjoittajan täytyy kirjoittaa tekstiä totuudenmukaisesti ja asiallisesti. (Hirsjärvi 2007 ym. 109-110.) Hyvään tieteelliseen tekstiin pyrkiessä on hyvä viitata useisiin eri lähteisiin ja huomioida kriittisesti oikeanlaiset lähteet. (Kniivilä 2012 ym. 105.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään laadullisen tutkimuksen kriteereitä, jotka ovat siirrettävyys, riippuvuus, uskottavuus sekä vahvistettavuus. Siirrettävyys vaatii tekijältä tarkkaa perehtyneisyyttä kohteeseen, taustoihin ja osallistuviin tahoihin. Raporttia kirjoitettaessa perusasioiden tulee olla huolellisesti tuotu esille, samoin lähdeviitteet ja lainaukset on oltava niin, että polku on hyvin löydettävissä ja lukija pääsee helposti tietolähteelle. Uskottavuutta pystytään vahvistamaan käyttämällä useita eri tietolähteitä lähdekriittisesti, sekä tulosten selittäminen on tapahtunut selkeästi niin, että lukijalle hahmottuu kuva siitä, kuinka analysointia on tehty. Opinnäytetyön vahvuudet ovat hyvin esillä ja työ on osattu rajata niin, että asia ei tule liian laaja-alaiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuus on luottamusta siihen, missä määrin tuloksia on tuotu ilmi ja kun tulokset ovat niin vahvistettuja kuin luotettaviakin, niillä on myös enemmän uskottavuutta. Lähdekriittinen tarkastelu lähteitä valitessa vakuuttaa lukijoita tiedon oikeellisuudesta (Burns, Gray & Grove 2015, 392.)

Opinnäytetyöni uskottavuus ilmenee aktiivisena yhteydenpitona toimeksiantajaan ja Kiteen Hoivakodin sairaanhoitajaan, joka on toiminut opinnäytetyötä tehdessäni yhteyshenkilönä. Hänen kanssaan olemme suunnitelleet opasta yhteistyössä toisten työntekijöiden kanssa niin, että kaikki tarpeellinen asia tulee tuotoksessa ilmi. Tuotoksen suhteen keskustelu on ollut avointa ja korjausehdotukset ja tarvittavat lisäykset on otettu huomioon saamani palautteen mukaan. Vah-

vistettavuuteen liittyvät omat muistiinpanot opinnäytetyön prosessin ajalta ja keväällä 2019 pidin päiväkirjanomaista vihkoa hakutuloksista ja opinnäytetyöni etenemisestä. Reflektiivisyyteen liittyy se, että opinnäytetyötä olen tehnyt itsenäisesti, jolloin toisen ihmisen näkökulmaa olen hakenut ulkopuoliselta lukijalta, koska tekijänä voin itse sokaistua kirjoittamaani tekstiin, olen huomannut ulkopuolisen lukijan antamat vinkit hyviksi. Tehdessäni opinnäytetyötä itsenäisesti, olen pystynyt aikatauluttamaan työni etenemisen itselleni sopivaan tahtiin. Aloitin työn tekemisen jo hyvin aikaisin opintojeni aikana niin, että voin keskittyä kirjoittamiseen pitkällä aikavälillä. Aiempaa kokemusta tieteellisen tekstin kirjoittamisesta, hakemisesta tai tutkimuksen tekemisestä minulla ei ole. Siirrettävyys on huomioitu niin, että toimeksiantajan toimintaympäristö on tullut tutuksi aiemmasta työnkuvastani, jolloin paikka on minulle ollut entuudestaan tuttu, sekä osittain myös henkilökunta ja asiakasaineisto. Kohderyhmä on opinnäytetyöhön kuvattu selkeästi.

Oppaaseen otetut valokuvat on otettu lupa kysyen ja asukkaan anonymiteettia suojellen. Valokuvista ei käy ilmi asukkaan henkilöllisyys ja anonymiteetti on turvattu niin, että henkilötietoja ei julkaista missään tietolähteissä. Kuvien käyttötarkoitus on tuotu esille ja lisätietoja valokuvien käytöstä on kysytty Siun sotien opetuskoordinaattori Mari Matveiselta, jonka mukaan kuvien käyttö opinnäytetyössä on sallittua ja tarvittaessa luvan kysyminen myös kirjallisesti tulevaisuudessa on aiheellista (liite 2.) Valokuvien on tärkeää olla värillisinä haavojen analysointia ajatellen sekä selkeästi ilmaistu se, mistä kohtaa kehoa kuva on otettu.

Opinnäytetyöni perustuu tutkittuun tietoon, joita on etsitty opinnäytetyöhön valittuihin käsitteisiin liittyen. Tietolähteet ovat joko sähköisiä tai kirjallisuudesta löytyneitä lähteitä ja alle kymmenen vuotta vanhoja. Opinnäytetyö tehdään noudattaen Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön vaadittavia kriteereitä, sekä useita eri lähteitä on tarkasteltu asiayhteyksissään, jolloin luotettavuuden varmistuminen korostuu. Lähteiden valinta kriittisesti arvioiden kuuluu osana luotettavaan opinnäytetyöprosessiin ja pyrin käyttämään prosessin aikana myös kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyössäni olen käyttänyt lähteenä myös Siun sotien työohjetta maksuttomaan hoitotarvikejakeluun liittyen, koska kyseinen työohje on käytössä vain Siun sotien alueella, sen käytöstä on kysytty työohjeen laatijalta.

Lähteet on merkitty lähdeluetteloon ja myös tekstiin niin, että alkuperäinen tekstin kirjoittaja selviää selvästi, plagioinnin mahdollisuutta kirjoittaessa ja tekstiä tutkiessa olen pyrkinyt välttämään ja kirjoittanut asiat opinnäytetyöhön omin sanoin. Haavan hoito on aihealueenaan hyvin laaja, joten rajaaminen kroonisen ja kolmannen asteen painehaavan hoitoon pienentää aihealuetta niin, että tiedon täsmämentäminen on tarkempaa.

### 9.3 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyötäni olen tehnyt vuoden verran ja sinä aikana olen kokenut ammatillista kasvua paljon. Olen huomannut tiedonhaun eri tietolähteistä tulleen helpommaksi ja englannin kielen taitoni on harjaantunut etsiessäni kansainvälisiä tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Olen oppinut lähdekriittisyyttä ja katsomaan sivustoja niin, että valitsen ajantasaisen tiedon luotettavalta sivustolta. Kirjastopalveluista en ole paljon löytänyt aiheeseen liittyvää tietoa, mutta sitäkin enemmän e-kirjoista ja tutkimuksista. Tieto painehaavoihin ja kroonisiin haavoihin on kasvanut ja huomaan käsitteleväni tietoa itsekseni työssä ollessani ja tarkastelemaan eri asioita kriittisemmin kuin ennen. Mielestäni oppaan tekeminen oli haastavaa ja raportin kirjoittaminen vaati minulta paljon tarkkuutta ja huolellisuutta, joka kuitenkin ajan myötä on myös harjaantunut. Tietynlainen arkuus minusta on hävinnyt ja osaan ottaa rohkeammin yhteyttä ihmisiin, jotka ovat yhteistyössä olleet mukana, tämä varmasti auttaa myös tulevaisuudessa tehdessäni sairaanhoitajan työtä. Haasteellisuutta opinnäytetyötä tehdessä on lisännyt se, että haavanhoitoon liittyviä opinnäytetöitä on tehty paljon ja useista eri näkökulmista, joten omannäköistä näkökulmaa oli hankala lähteä etsimään ja toteuttamaan. Aihetta rajaamalla opinnäytetyötä on pystynyt hieman tiivistämään, mutta kuitenkin haavoihin liittyvät perusasiat on tullut mainita viitekehyksessä.

Opinnäytetyön tekeminen on kestänyt minulla yli vuoden ja alkuperäiseen suunnitelmaani kuului saada opinnäytetyö valmiiksi puolen vuoden sisällä aloittamisesta. Yksin tehdessä aikataulu on venynyt ja parin kanssa tehdessä työ olisi luultavasti ollut valmis nopeammin ja olisin kestänyt alkuperäisessä suunnitelmassa aikatauluun liittyen. Haavan hoito oppaaseen olen tyytyväinen, mielestäni

kuvat ovat hyviä ja opasta on miellyttävä lukea värillisenä versiona, mustavalkoisena haavan hoito-opasta ei kannata tulostaa, silloin kuvat ovat epäsiistin näköisiä. Jos aloittaisin opinnäytetyö projektin nyt uudelleen, pyrkisin pysymään paremmin aikataulussa ja pitäisin paremmin kirjanpitoa tehdystä työstä, koska on totta, että päiväkirjan pitäminen helpottaa lopullisen työn tekemistä ja opinnäytetyön kirjoittamista. Raportin kirjoittaminen on ollut haasteellista ja opinnäytetyön ohjausryhmässä olen saanut hyviä vinkkejä tekstin jäsentämiseen ja otsikointiin liittyen.

#### **9.4 Jatkokehitysideat**

Toiminnallinen opinnäytetyö on toteutettu haavanhoito-oppaana Kiteen Hoivakodille. Jatkokehitysideaksi nousi ensimmäisenä mieleen oppaan ajantasaisuus ja sen mahdollinen päivittäminen tarvittaessa tulevaisuudessa haavanhoito-ohjeiden muuttuessa ja mahdollisesti saada opas myös Siun sotien alueelle yleiseen käyttöön sopivaksi. Tutkimuksen tekeminen kolmannen asteen painehaavojen ilmenemisestä ja mahdollisesta hoidettavuudesta voisi olla myös tulevaisuudessa ajankohtaista, jolloin on mahdollista kartoittaa painehaavojen esiintyvyyttä ja haavojen paranemista. Toimeksiantajallani Kiteen hoivakodilla ei ole ollut opasta haavanhoitoon liittyen, joten myös muunlaisiin haavoihin, kuten akuutit haavat, voisi olla aiheellista tehdä yhteneväiset toimintaperiaatteet esimerkiksi luomalla ajantasaisen haavanhoitokansion.

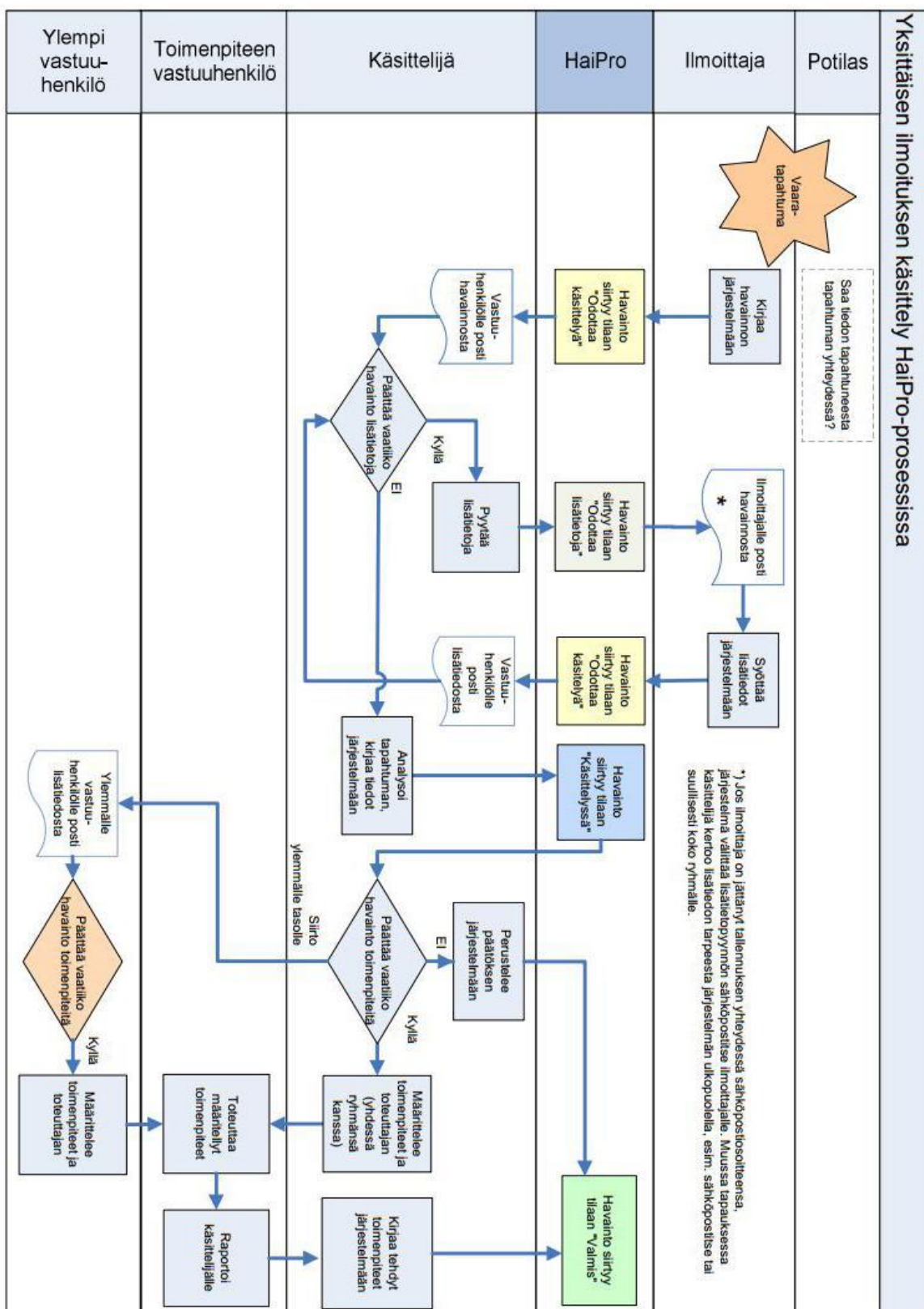
## Lähteet

- Aaltonen, V. 2013. Hunajaa korville. Kirjaimellisesti. Suomen mehiläishoitajain liitto. <http://hunajalla.blogspot.com/2013/04/hunajaa-korville-kirjaimellisesti.html>. 3.1.2020.
- Ahtiala, M., Hynninen, N., Iivanainen, A., Kinnunen, U.-M., Seppänen, S. & Tervo-Heikkinen, T., Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. Hoitosuositus, tutkimusnäytöllä tuloksiin. <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>. 15.5.2019.
- Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. 2011. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki, Kustannus oy Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2015. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Opinnaytetyoproessin\\_eettiset\\_suosituksset\\_muistilistat\\_opiskelijalle\\_ja\\_ohjaajalle\\_2018.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Opinnaytetyoproessin_eettiset_suosituksset_muistilistat_opiskelijalle_ja_ohjaajalle_2018.pdf). 30.3.2019.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2018. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2015. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjakirjasto/Opinnaytetyoproessin\\_eettiset\\_suosituksset\\_muistilistat\\_opiskelijalle\\_ja\\_ohjaajalle\\_2018.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Opinnaytetyoproessin_eettiset_suosituksset_muistilistat_opiskelijalle_ja_ohjaajalle_2018.pdf). 30.3.2019.
- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Kustannus Oy Duodecim.
- Baranoski, S. 2012. Wound care essentials, practise principles, third edition.
- Burns, N., Gray, J.-R. & Grove, S.-K. 2015. Understanding Nursing Research. Elsevier Saunders inc.
- Caine, S., Moffatt, C. & Vowder, P. 2019. EWMA-mietintö, huonosti paranevat haavat, [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma\\_valmis1.doc](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_valmis1.doc). 28.3.2019.
- Clinical studies on dietary management of pressure ulcers using Cubitan / Cubison. Nutricia Medical. 2017. <https://www.nutricia.fi/wp-content/uploads/2018/07/Cubitan-Ref-List.pdf>. 9.10.2019.
- Castren, H., Hjerpe, A. & Hjerpe, V. 2019. EWMA-dokumentti, päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä. Suomen haavahoitoyhdistys Ry. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma\\_mietint\\_haavan\\_puhdistus\\_hc.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf). 29.10.2019.
- Dealey, C. 2005. The care of wounds a guide for nurses, third edition. Blackwell Publishing. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=351527&query=wound%2Bcare>. 15.10.2019.
- Doughty, D. & Nichol, L. 2016. Wound management. Copyright Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. <http://ebookcentral-proquest.com/lib/pkamk-ebooks/detail.action?docID=4786230>. 15.10.2019.
- García-Fernández F.P., Agreda J.J.S., Verdú J. & Pancorbo-Hidalgo P.L. 2014 Journal of Nursing Scholarship (J NURS SCHOLARSH) 28-38. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs-nak-ihonhoito.pdf>. 29.3.2019.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.



- Heikkinen, H. & Volanen, V. 2019. Asiakkaalle maksuton hoitotarvikejakelu, ohje SiunSoten työntekijöille, sekä yksityisille palveluntarjoajille. SiunSote.
- Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Tasanen, K. & Pihlajaniemi, T. 2018. Haavan paranemisen ja arpeutumisen häiriöt. Duodecim aikakauskirja. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/17/duo14477>. 29.3.2019.
- Hess, C. 2013. Skin & Wound care, seventh edition. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=2031729&query=wound+R+Y+B+P>. 11.3.2019.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2018. Haavahoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artik-keli=shk01725&p\\_haku=haava](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artik-keli=shk01725&p_haku=haava). 17.10.2019.
- Hjerppe, A., Kankkunen, R. & Seppänen, S. 2007. EWMA-mietintö haavainfektion hoito. <https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma-haavainfektion-hoito.pdf>. 3.1.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>. 7.4.2019.
- Iivanainen, A. & Syväoja P. 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Juutilainen, V. & Niemi, T. 2007. Duodecim lehti. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2007/8/duo96420>. 24.8.2019.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kinnunen, U.-M. 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli-innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi\\_uusi.lue\\_abstrakti2?iid=16786&iprint=3&p\\_hakusana=](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutis-sorvi_uusi.lue_abstrakti2?iid=16786&iprint=3&p_hakusana=). 11.3.2019.
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2012. Tiede ja teksti, tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Knuuttila, J., Ruuhilehto, K. & Wallenius, J. 2007. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointi. Lääkelaitoksen julkaisusarja. [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1\\_vaaratapahtumien\\_raportointi.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf). 24.8.2019.
- Korhonen, P. & Soppi, E. 2010. Braden ja Shape Risk Scale (SRS) painehaavariskimittareiden vertailututkimus. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2011-SRS-ja-Braden-vertailututkimus.pdf>. 18.2.2020.
- Korhonen, P. & Soppi, E. 2013. Painehaavariskiinkin vaikuttavia tekijöitä. <https://www.medimattress.fi/wp-content/uploads/sites/11/2019/01/ESA-HHP-2013-Painehaavariskiinkin-vaikuttavia-tekijoi.pdf>. 18.2.2020.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiaksmaksuista>. 25.3.2019.

- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.  
<http://shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2015.pdf>. 23.03.2019.
- Painehaavojen ehkäisy ja hoito: tiivistelmä suosituksista. 2014.  
<https://www.shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2016.pdf>. 11.3.2019.
- Peate, I. & Glencross, W. 2015. Wound care at Glance. John Wiley & Sons Ltd.  
<https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=1980998&ppg=1>. 28.3.2019.
- Prevention Plus All Rights Reserved. 2016. <http://www.bradenscale.com/images/bradenscale.pdf>. 28.3.2019.
- Roine, R. & Sandelin, H. 2018. Diagnostiset virheet ovat keskeisiä potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2018/19/duo14533?keyword=haipro>. 9.10.2019.
- Romppanen, R. 2019. Lähiesimies. SiunSote Kiteen Hoivakoti. Suullinen haastattelu 15.4.2019.
- Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45.  
<http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>. 24.2.2020.
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Suomen yliopistopaino Juvenes Print Oy, Tampere. Myynti: ISBN (PDF) ISSN (elektroninen) Jakelu: Painotuote.  
[https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html#show\\_full\\_text](https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html#show_full_text). 26.2.2020.
- Seppänen, S., Best Practice Nordic. Arviointiosaaminen haavan hoidossa.  
<https://bestprac.fi/2018/12/18/arviointiosaaminen-haavanhoidossa/>. 19.2.2020.
- Siun sote. 2020. <https://www.siunsote.fi/kayttajatunnukset-ja-tietoturva?inheritRedirect=true>. 13.2.2020.
- Soppi E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim lääkärin käsikirja.  
<https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00352>. 7.4.2019.
- SPTY, Suomen potilasturvallisuus yhdistys. 2019. [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietavaksi\\_updated-kesäkuu-2016.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietavaksi_updated-kesäkuu-2016.pdf). 11.3.2019.
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. 2020. Painehaava. <https://verisuonikirurgit.yhdistysavain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. 14.1.2020.
- Suomen virtuaaliyliopisto. 2006. Solunetti. <http://www.solunetti.fi/fi/histologia/iho/>. 21.1.2020.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/khp00068#s2>. 21.1.2020.
- Terveystenhuoltolaki 1326/2010, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Terveystenhuoltolaki%20#L3P24>. 25.3.2019.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.



## Liite 2. Siun sote kuvauslupa

## Suostumus kuvien/teoksen käyttöön

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä p. 013 3300  
(vaihide) www.siunsote.fi

## Suostumus

Annan luvan minusta \_\_\_\_ / \_\_\_\_ otettujen kuvien / kuvatun videomateriaalin / tuottamani teoksen korvauksettomaan käyttöön ja julkaisemiseen Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän viestinnässä, kuten lehdissä, esitteissä, www-sivuilla ja sähköisissä medioissa.

Kuvattavan / teoksen tekijän nimi

\_\_\_\_\_

Lisätietoja suostumuksesta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Paikka ja päiväys \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Tätä suostumusta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, yksi suostumuksen antajalle ja yksi Siun sotelle.

Vastaanottajan nimi \_\_\_\_\_ Organi-  
saatio \_\_\_\_\_ Postiosoite

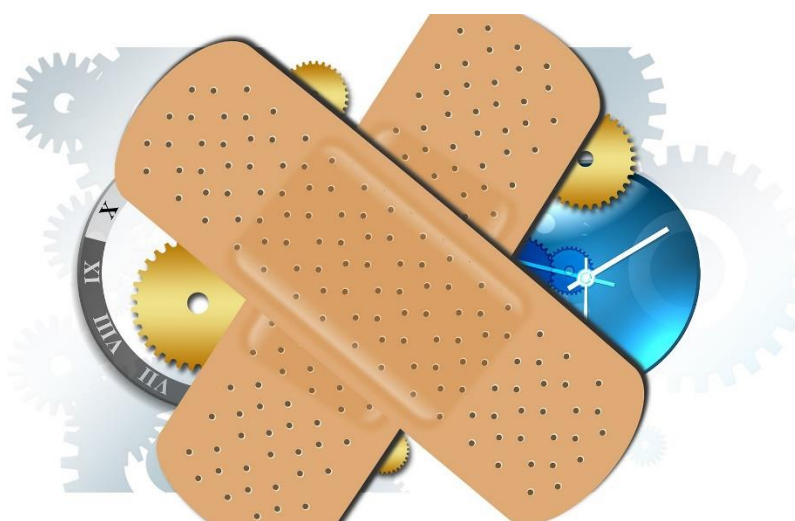
\_\_\_\_\_ Postinumero ja -toimipaikka

\_\_\_\_\_

Lomakkeen vastaanottaja toimittaa täytetyn lomakkeen arkistoitavaksi Siun soten kirjaamoon, kirjaamo

Liite 3. Kolmannen asteen painehaava: Haavan hoito-opas Kiteen Hoivakodille

**KOLMANNEN ASTEEN PAINEHAAVA  
HAAVAN HOITO-OPAS  
KITEEN HOIVAKODILLE**



## Sisältö

|  |    |
|--|----|
| 1 Johdanto .....                           | 47 |
| 2 Tunnista painehaava.....                 | 48 |
| 3 Kolmannen asteen painehaavan hoito ..... | 48 |
| 4 Haavainfektio .....                      | 50 |
| 5 Asentohoito .....                        | 51 |
| 6 Haavahoitotuotteiden ilmaisjakelu.....   | 52 |
| 7 Ravitsemus .....                         | 53 |
| 8 Täydennysravintovalmisteet .....         | 53 |
| 9 Tulostettava haavanhoitokortti .....     | 54 |
| 10 Kirjaamisen tarkistuslista .....        | 54 |
| 11 Braden riskikartoitusmittari.....       | 55 |
| 12 Haipro potilasvahinkoilmoitus .....     | 56 |
| 13 Yhteystietoja .....                     | 57 |
| 14 Lähteet:.....                           | 58 |

## 10 Johdanto

Tämän haavan hoito-oppaan tarkoituksena on selkeyttää kolmannen asteen painehaavan hoitoa ja yhtenäistää Kiteen Hoivakodin haavanhoidon käytäntöä, sekä tuoda tietoon tutkittua tietoa painehaavojen hoidosta.

Aiheet on käsitelty aihe alueittain selkeiksi kokonaisuuksiksi otsikoiden, jolloin haavanhoito on selkeä ja ymmärrettävä, kuvat havainnollistavat teoriapohjaa. Kuvat haavan hoito-oppaaseen on otettu anonyymiteettiä kunnioittaen Karelia ammattikorkeakoulun opiskelija Niina Pennasen toimesta, lisäksi kuvamateriaalina on käytetty ilmaista kuva-pankkia (Pixabay)

Kolmannen asteen painehaavan hoito-opas on luotu toimeksiantajalle Kiteen Hoivakodille Karelia ammattikorkeakoulun opiskelijan Niina Pennasen toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena.

## 11 Tunnista painehaava

Painehaava syntyy ihoalueen painumisesta, kun potilaalle aiheutuu verenkiertohäiriö kohdistuen ihon eri kudoksiin esimerkiksi kantapäähän, jolloin veri ei pääse kiertämään alueella normaalisti. Painehaavan syntyminen on mahdollista erityisesti vanhuksilla ja pitkäaikaisilla vuodepotilailla, jotka erilaisten sairauksien vuoksi eivät omatoimisesti pysty muuttamaan asentoa vuoteessa ollessaan.



Painehaava kantapäässä.

## 12 Kolmannen asteen painehaavan hoito

### HUOMIOI:

- ❖ Hyvä käsihygienia haavanhoidossa.
- ❖ Kivunhoito!!
- ❖ Haavassa olevat mahdolliset onkalot/haavataskut.
- ❖ Seuraa haavan kokoa mittaamalla tai valokuvaamalla säännöllisesti.
- ❖ Oikeanlaiset haavasidokset.
- ❖ Imevät sidokset päällimmäiseksi.
- ❖ Seuraava haavanhoitokerta riippuu haavan hoidon vaiheesta, haavan ulkonäöstä ja valitusta hoitotuotteesta.



**Painehaavan havaitessa, konsultoi lääkäriä hoidon jatkuvuuden arvioimiseksi ja aloita haavanhoito haavan väriluokitusohjeen mukaan.**

#### **VAALEANPUNAINEN:**

Suojaa herkästi vaurioituva ihon uudiskudos

#### **PUNAINEN:**

Granulaatiokudos, pienijyväinen uudiskudos on haavan paranemisen edellytys. Huolehdi tasaisesta kosteustasapainosta, ei liian kostea eikä kuiva.

#### **KELTAINEN:**

Fibriinikate on kuollutta kudosta, joka täytyy pehmittää ja poistaa mekaanisesti.

#### **MUSTA:**

Nekroottinen kuollut kudos täytyy pehmittää ja poistaa mekaanisesti.



Mekaaniseen puhdistukseen sopii haavakyyretti ja veitsi.



Haavan paraneminen kantapäässä, kuvasarja kuvattu 1,5kk:n välein.

## 13 Haavainfektio

Epäiltäessä haavassa olevaa infektiota on haavakytetillä hyvä ottaa myös bakteeriviljelynäyte, jolloin pystytään varmistumaan antibiootihoidon tarpeesta. Näyte otetaan suihkutetusta haavasta, johon ei ole jäänyt haavanhoitotuotteita. Rengaskytetillä haavan pohjalta irrotetaan kudospala, joka kuljetetaan bakteeriviljelyputkessa laboratorioon. Asiakkaan esitiedot mahdollisimman tarkasti, kuten haavan tyyppi, sijainti, haavan ulkonäkö, mistä kohti näyte on otettu ja onko ollut antibioottikuuria näytteenoton aikana.

### Tulehdukset merkit:

- ❖ **Punoitus**
- ❖ **Turvotus**
- ❖ **Kuumotus**
- ❖ **Haju**
- ❖ **Kipu**
- ❖ **Kuume**



## 14 Asentohoito

Asentohoidon tarkoituksena on vähentää painetta kudoksissa ja mahdollistaa verenkierto säännöllisellä painopisteen muuttamisella huomioiden potilaan yleistila ja oma toimintakyky liittyen asennon omatoimiseen muuttamiseen. Vuodepotilaan asentohoito kuuluu kaikille ja säännöllinen vähintään kahden tunnin välein tapahtuva kyljeltä toiselle kääntäminen 30 asteen kulmaan tukityynyillä tuettuna vähentää riskiä saada painehaava ja mahdollistaa jo syntyneiden haavojen paremman paranemisen.



Asentohoitoon sopiva asentohoitotyyny.

## 15 Haavahoitotuotteiden ilmaisjakelu

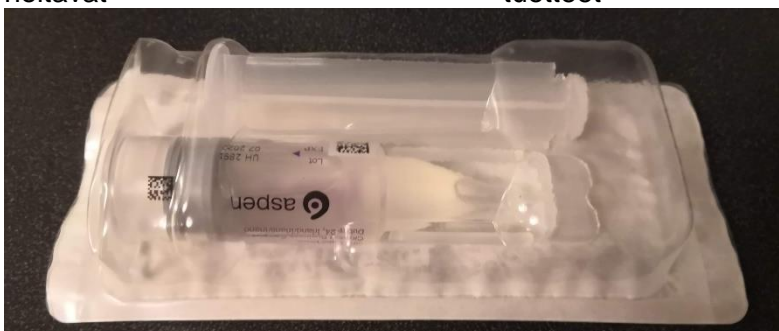
Ilmaisten hoitotarvikkeiden saaminen perustuu hoitohenkilökunnan ja lääkärin arvioon ja se on oltava kirjattuna asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitotarvikkeiden jakelu voidaan aloittaa, kun tiedossa on pitkäaikainen sairaus, jonka hoitoon menee yli kolme kuukautta. Hoitotarvikkeiden määrän arviointi kuuluu hoitohenkilökunnalle ja tarve on aina henkilökohtainen. Hoidon seuranta ja säännöllinen kontrollointi on edellytyksenä hoitotarvikkeiden saamiselle, tarvetta tulee päivittää ja tiedot asiakkaan tilanteesta on pidettävä ajan tasalla.



Haavan sidostuotteet on mahdollista saada ilmaistarvikejakelusta.



Lääkinnälliset hoitotuotteet on asiakkaan itse maksettava, hoitohenkilökunta huolehtii hoitavat tuotteet apteekista.



Haavan hoidossa käytettävä puudutegeeli kuuluu myös apteekista hankittaviin tuotteisiin ja asiakkaan itse maksettaviin tuotteisiin.

## 16 Ravitsemus

Vajaaravitsemus on yksi painehaavojen syntyyn ja hitaaseen paranemiseen vaikuttava tekijä. Ravitsemukseen liittyvät suositukset ovat keskeisessä asemassa haavanhoidossa ja se tulee huomioida ne yhtenä osana haavanhoitoa.

**Proteiinin tarve:** 1,2-1,5/kg/vrk

**Hiilihydraatit:** 50-60% päivittäisestä kalorimäärästä

**Vitamiinit ja kivennäisaineet:**

**A:** Epiteeli ja kollageenin muodostus.

**B:** Immuunipuolustus ja punasolujen muodostus.

**C:** Kollageenin muodostus ja ihon kimmoisuus.

**Sinkki:** Vapauttaa A-vitamiinia maksasta



## 17 Täydennysravintovalmisteet

Tarvittaessa vajaaravitsemuksen hoitoon on saatavilla täydennysravinto valmisteita, joita tulee käyttää haavanhoitoa tehostettaessa päivittäin, ne ovat runsaasti proteiinia ja energiaa sisältäviä hyvänmakuisia pirtelöitä/vanukkaita, joita voidaan tarjota turvaamaan lyhyemmät paasto välit. Ravitsemusvalmisteiden käyttö tulee olla perusteltua.



Cubitan kliininen täydennysravintovalmiste painehaavojen hoitoon.

## 18 Tulostettava haavanhoitokortti

Asiakas: \_\_\_\_\_ PVM: \_\_\_\_\_

Haavan sijainti: \_\_\_\_\_

Haavan pohjalle käytettävä hoitava tuote:

\_\_\_\_\_

Haavasidokset: \_\_\_\_\_

Haavanhoitoväli: \_\_\_\_\_

Lisätietoja/Hoito-ohje:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 19 Kirjaamisen tarkistuslista

Kirjaa haavan hoidosta seuraavat asiat potilastietojärjestelmään:

- ❖ Millainen haava ja missä kohtaa kehoa.
- ❖ Haavan ulkonäkö, haju, turvotus, haavaa ympäröivä iho.
- ❖ Haavan koko (Vertaa edelliseen hoitokertaan)
- ❖ Huomioi infektion merkit.
- ❖ Haavan hoito (Mitä teit?)
- ❖ Käytetyt hoitotuotteet ja sidokset.
- ❖ Seuraava haavanhoitokerta.

## 20 Braden riskikartoitusmittari

Riskinarviointia tehtäessä on hyvä liittää kliinisen arvioinnin lisäksi mukaan etukäteen toimivaksi testattu ja hyväksytty mittari, jolla potilaan painehaavan saamisen riskiä pystytään kartoittamaan ja reagoimaan painehaavojen syntymiseen ennaltaehkäisevästi. Kiiteen Hoivakodilla on yhteneväisesti sovittu Braden-kartoitus tehtäväksi kahden kuukauden välein ja tarvittaessa. Uusille asukkaille 8 tunnin sisään saapumisesta.

### **Bradenin 6 osa-aluetta:**

**Fyysinen aktiivisuus:** p.1-4

**Liikkuvuus:** p. 1-4

**Venytys ja hankaus:** p. 1-3

**Tunto:** p. 1-4

**Ihon kosteus:** p. 1-4

**Ravitseminen:** p. 1-4

### **Bradenin 5 riskiluokkaa:**

**Pieni riski:** p.19-23

**Keskisuuri riski:** p. 15-18

**Kohtalainen riski:** p. 13-14

**Suuri riski:** p. 10-12

**Erittäin suuri riski:** p. 6-9





## **22 Yhteystietoja**

### **HOITOTARVIKEJAKELU**

Kiteen terveysasema  
Arppentie 6  
82500 Kitee  
puh. 013 3309509  
hoitotarvike.kitee@siunsote.fi

### **PÄIVYSTYS**

Kiteen terveysasema  
Arppentie 6  
82500 Kitee  
puh. 013 330 2241

### **POHJOIS-KARJALAN SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUIDEN KUNTAYHTYMÄ**

Keskussairaala (haavahoitajan vastaanotto)  
Tikkamäentie 16  
80210 Joensuu  
puh. vaihde: 013 3300

## 23 Lähteet:

- Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Kustannus OY Duodecim.
- Baranoski, S., 2012. Wound care essentials, practise principles, third edition.
- Castren, H., Hjerpe, A. & Hjerpe, V. 2019. EWMA-dokumentti, päivitetty yleiskatsaus ja selvitys puhdistuksen päätehtävistä. Suomen haavahoitoyhdistys Ry. [https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma\\_mietint\\_haavan\\_puhdistus\\_hc.pdf](https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/ewma_mietint_haavan_puhdistus_hc.pdf). 29.10.2019.
- Hess, C., 2013. Skin & Wound care, seventh edition. <https://ebookcentral-proquest-com.tietopalvelu.karelia.fi/lib/pkamk-ebooks/reader.action?docID=2031729&query=wound+R+Y+B+P>. 11.3.2019.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V., 2012. Haavahoidon periaatteet, Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H. & Juutilainen, V., 2018. Haavahoidon periaatteet, Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hietanen, H., 2018. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk01725&p\\_haku=haava](https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01725&p_haku=haava). 17.10.2019.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2015. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/painehaava-hs.pdf>. 7.4.2019
- Iivanainen, A. & Syväoja P., 2012. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, U-M, 2013. Haavanhoidon kirjaamismalli-innovaatio kliiniseen hoitotyöhön. Väitöskirja [https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi\\_uusi.lue\\_abstrakti?id=16786&iprint=3&p\\_hakusana=](https://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/uutissorvi_uusi.lue_abstrakti?id=16786&iprint=3&p_hakusana=). 11.3.2019.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014. <http://shhy.fi/site/assets/files/1043/finnish-guideline-jan2015.pdf>. 23.03.2019.
- Soppi E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Duodecim lääkärin käsikirja. <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt00352>. 7.4.2019.
- SPTY, Suomen potilasturvallisuus yhdistys, 2019. [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietäväksi\\_updated-kesäkuu-2016.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/Heti-verkkosivuille-vietäväksi_updated-kesäkuu-2016.pdf). 11.3.2019.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2019. <https://www.kaypahoito.fi/khp00068#s2>. 21.1.2020
- Suomen verisuonikirurginen yhdistys ry. 2020. Painehaava. <https://verisuonikirurgit.yhdistys-avain.fi/hoito-ohjelma/painehaava/>. 14.1.2020.

Opinnäytetyön nimi on Kolmannen asteen painehaavan hoito – haavanhoito-opas Kiteen Hoivakodille ja se on luettavissa verkossa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

**Kiitos yhteistyöstä Siun soten tehostetun palveluasumisen yksikköön Kiteen hoivakodille.**

